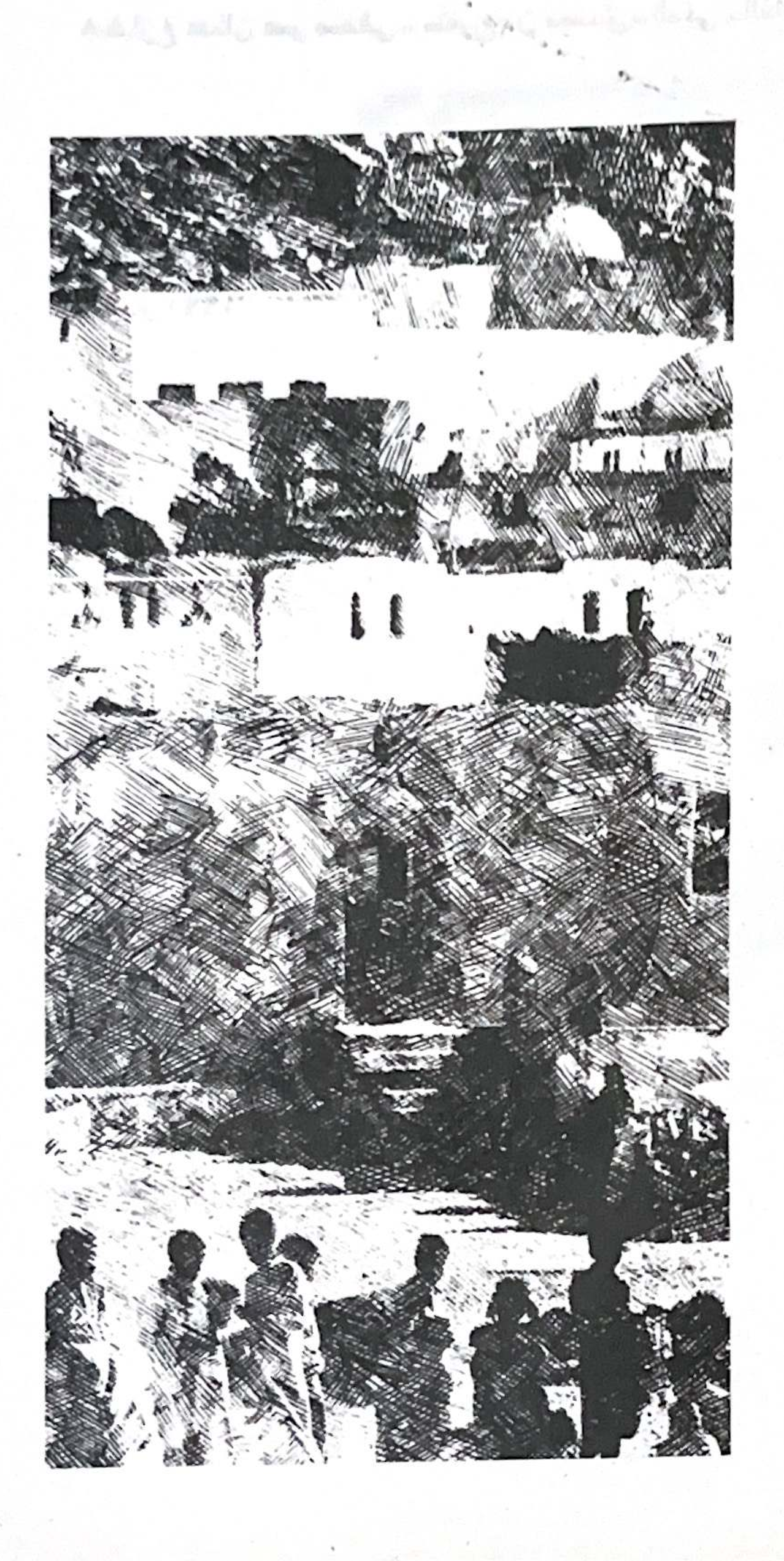
عوامل الثقافة الاجتماعية المؤثره فى انتشار أمراض الاسهال بالمناطق الريفيه فى صعيد مصر

دراسة ميدانية وصفية
فى ست قرى



عوامل الثقافة الاجتماعية المؤثرة فى انتشار أمراض الاسهال بالمناطق الريفيه فى صعيد مصر

دراسة ميدانية وصفية
فى ست قرى



تقرير أعدته لليونيسيف
ليندا أولدام

من واقع تقارير ميدانية قدمتها
هانية شلقامى
هاجر الحديدى
سنية وهبة

منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف)
مكتب جمهورية مصر العربية
٨ شارع عدنان عمر صدقى ـ متفرع من مصدق ـ الدقى ـ القاهرة

رقم الايداع : ١٩٩١/٢٦٣٥
نوفمبر ١٩٩٠

الفهـــــــرس

مقدمة

نتائج البحث الواردة فى هذا التقرير هى نتاج دراسات للعوامل المرتبطة بأمراض الإسهال وأسباب حدوثها وإنتشارها أجريت فى ست قرى بصعيد مصر .

وقد أجرى هذه الدراسات مكتب منظمة الأمم المتحدة للأطفال {اليونيسف} فى القاهرة عام ١٩٨٨ كجزء من إستعدادات المنظمة لوضع برنامج يهدف إلى خفض إصابات الأطفال بالإسهال فى صعيد مصر من خلال برنامج إعلامى ، ويتمثل الهدف الأول لهذه الدراسة فى التعرف على العوامل الثقافية - الإجتماعية المرتبطة بمشكلة إنتشار مرض الإسهال على نطاق واسع وذلك حتى تتمكن اليونيسف من التوصل للوسائل التى تساعد الأمهات وأفراد المجتمع الأخرين على تعديل سلوكهم من أجل الحفاظ على صحة الأطفال.

وهناك هدف ثانوى أخر لهذا البحث وهو إختبار مدخل اجراء دراسات نوعية للعوامل المرتبطة بالصحة فى المجتمع بأسلوب « عمليات التقييم السريع » Rapid Appraisal Procedures الذى طورته سوزان سكريمشو وإيلينا هيرتادو وأصبح معروفا بأسم "RAP"* وهو إسلوب لم يسبق إستخدامه فى مصر على هذا النحو من قبل.

ونظرا لما لإختيار وإختبار استراتيچية البحث هذه من تأثيرات كبرى على الطريقة التى أجرى بها البحث- وبالتالى على نتائجة - فاننا نستعرضة ببعض التفصيل.

اقتصر استخدام هذا الاسلوب فى البداية على واضعية ، ثم بدأ أخرون فى إستخدامه إثر ذلك لتسهيل دراسة مدى فعالية برامج الرعاية الصحية الأولية والعلاقة بين من يستخدمونها ومقدميها {سكريمشو وهيرتادو ١٩٨٧} .

ويهدف هذا البرنامج إلى الاستفادة بمزايا المنهج الانثروبولوجى الذى يركز على الفهم المتعمق

---

* *Susan C.M Scrimshaw and Elena Hurtado*, Rapid Assessment procedures for Nutrition and Primary health Care, *Anthropological Latin American Center Publications.*

لنظم المعتقدات التى تحدد السلوك بالإضافة إلى الملاحظة الميدانية الدقيقة للسلوك كما يحدث ، بدلا من معرفته من خلال التقارير وبدون الحاجة إلى الإستغراق فى فترات طويلة من العمل الميدانى وبذا يتم تبسيط تعديل المناهج الأنثروبولوجية التقليدية وإستنباط إطار العمل الخاص لاجراء الابحاث وتصنيف المعلومات وتقديم النتائج النهائية.

ويشير التطبيق العملى لهذا المنهج فى ١٦ منطقة إلى أن الباحثين المتخصصين فى الأنثروبولوجى يمكنهم جمع المعلومات ذات الأهمية القصوى عن الرعاية الصحية الأولية وبرامج التغذية ونقلها فورا للقائمين على البرنامج.

إلا أن البحث الذى يشمله هذا التقرير قد أجرى بشكل مختلف إلى حد ما خاصة فيما يتعلق بجدوله الزمنى وذلك لأن وضع برنامج المنظمة كان من الضرورى أن يقوم على أساس نتائج وحقائق بحثية حتى تستفيد اليونيسيف بها ليس فقط لتحقيق أقصى قدر ممكن من الفعالية للبرنامج ولكن أيضا لتحديد أهداف ووسائل تدخل معينة.

وقد استغرق التخطيط لهذا البحث ستة أشهر بدأت فى أغسطس ١٩٨٨ شملت إجراء تعديلات لاسلوب « عمليات التقييم السريع » بما يتمشى مع البيئة المصرية وإختيار القرى محل الدراسة وتجهيز تصاريح البحث وتقديم برنامجه للمسئولين المحليين .

وأدارت العمل مجموعة عمل تضم نانسى تريرى ونجوى فرج وابراهيم الكردانى ومجدى بيومى من اليونيسيف وهاجر الحديدى وهانية شلقامى وسنية وهبة وليندا أولدام كمستشارات ، وكانت هذه المجموعة تجتمع شهريا خلال مراحل التخطيط وإجراء البحث ، وكانت تعمل بتعاون وثيق مع الدكتور رفعت صالح والدكتور صلاح مدكور بوزارة الصحة .

وقد تطلب اسلوب « عمليات التقييم السريع » فى حد ذاته تعديلا جوهريا ليلبى إحتياجات برنامج اليونيسيف وذلك إنطلاقا من أن الموضوعات المتعلقة بمنع أمراض الإسهال تختلف كلية عن تقييم برامج التغذية والرعاية الصحية الأولية وبناء على هذه الحقيقة أجرت مجموعة العمل مناقشات مستفيضة لتحديد مجالات الإهتمام الأساسية مما مكنها فى النهاية من صياغة خطة البحث الواردة فى الملحق أ. وقد استخدمت مجموعة العمل هذه الخطة فى تنظيم أسلوب عرض النتائج النهائية .

وقد وجهت مجموعة العمل عناية خاصة لإختيار مواقع البحث بما يتوافق مع رغبة اليونيسف فى تحقيق أقصى قدر ممكن من التمثيل للمناطق الريفية فى صعيد مصر عموما، إلا أن الأبحاث النوعية فى الوقت ذاته لا تسمح بعشوائية العينات.

وفى ضوء هذه الحقيقة تم مناقشة عدد من طرق إختيار العينة و استبعادها حتى تقرر فى النهاية إختيار موقعين للدراسة فى كل محافظة من محافظات أسوان وسوهاج وأسيوط، وقد روعى فى هذا الإختيار معايير معينة منها إختيار قريتين فى كل محافظة من المحافظات الثلاث على أن

تكون القرية الأولى هى «القرية الأم» أو القرية الرئيسية وتكون الثانية واحدة من « القرى التابعة » لها على ألا يكون بها شبكة لمياه الشرب النقية وقد تركت مسألة التمثيل هذه حتى مقارنة النتائج .

بمعنى الحصول على نتائج مشابهة حول نقطة معينة فى المواقع الست أو تحديد أسباب واضحة لاختلاف النتائج ، بحيث يمكن افتراض أن نتيجة ما هى ممثلة لكل المنطقة وإذا وجدت أختلافات لايمكن تجاوزها تظل مسألة التمثيل غير محسومة ، على الاقل حتى اجراء مزيد من البحث .

وقد تم تخصيص ستين يوما للعمل الميدانى قسمت على مرحلتين الأولى خلال شهرى فبراير ومارس والثانية فى شهرى يونيو ويوليو وذلك لزيادة الفرصة للتواجد فى مواقع البحث خلال الاختلافات الفصلية ومعرفة آثارها على المتغيرات الاساسية .

وقد تقرر عقد إجتماعات لمجموعة العمل قبل وخلال وبعد كل مرحلة لبحث النتائج ومناقشة خطط القيام بمزيد من الأنشطة البحثية، وقدم كل باحث ميدانى تقريرا مرحليا بعد المرحلة الاولى وتقريرا نهائيا مستقلا عن كل قرية من القريتين فى ختام مرحلة البحث بأكملها ويعرض التقرير الحالى النتائج الرئيسية للبحث فى القرى الست باكملها .

مناقشات حول اسلوب
«عمليات التقييم السريع RAP »

كان هناك إتفاق بين أفراد مجموعة العمل بمن فيهم خبراء اليونيسيف والباحثون على أن إجراء دراسة ميدانية على أساس عناصر اسلوب عمليات التقييم السريع يتيح وسيلة إقتصادية لإجراء دراسة مقارنة ويسفر عن تقرير نهائى قابل للتطبيق من جانب صانعى السياسة أكثر من كونه مجرد دراسة وصفية تقليدية، ومع ذلك فإن الباحثين إنتابهم بعض القلق ازاء هذه الدراسة بصفة خاصة والطريقة التى كانت ستجرى بها وذلك لاسباب سيأتى ذكرها فى السطور التالية .

فهذة الدراسة تهدف إلى تحديد الممارسات والعادات التى تمثل أسبابا محتمله أو حقيقية للإضرار بصحة الطفل وخاصة تلك الممارسات التى تؤدى إلى الإصابة بمرض الإسهال وانتشاره [وتعمد الدراسة أيضا إلى تحديد الممارسات الغائبة التى يمكن أن تؤدى - فى حالة توافرها - إلى حماية الأطفال من مرض الاسهال]، وهذا الهدف يؤدى بصورة تلقائية إلى الخروج بنتائج سلبية عن ممارسات تنشئة وتربية الأطفال والبيئة التى ينمون فيها فى مواقع الدراسة .

ولان منهج عمليات التقييم السريع يقوم على تخصيص وقت قصير للدراسة الميدانية فإنه لايتيح للباحث الفرصة للتركيز بما فيه الكفاية أو لعمل تحليل مستفيض على سبيل المثال لمظاهر الحب العميق والاهتمام الكبير التى يظهرها سكان القرى المصرية نحو أولادهم ، كما أنه لايسمح له أيضا بالتركيز على الممارسات العديدة الرامية إلى حماية ودعم نموهم وتنميتهم اللهم إلا إذا كانت هذه الممارسات سينظر اليها بإعتبارها ذات أثر مباشر على مرض الإسهال.

ولو أنه كانت هناك قاعدة قوية من المعلومات الحيوية عن طبيعة الحياة فى القرى المصرية فإن دراسة كهذه كان من الممكن قراءتها فى سياق هذه المعلومات مع استبعاد السلبية الضمنية ، ومع ذلك ورغم عدم توافر هذه القاعدة من المعلومات ، فإن هذه الدراسة يحتمل إستخدامها ليس فقط من قبل أولئك الراغبين فى التدخل فى القرى لأسباب صحية ولكن أيضا من جانب خبراء العلوم الإجتماعيه بصفة عامة رغم وجود تحيز شخصى كبير بها وإن كان غير متعمد .

وقد أبدى الباحثون قلقهم إزاء مسألة أخرى وهى أن إجراء البحث خلال فترة وجيزة وخطة البحث المحكمة يمكن أن يؤديا إلى تقديم النتائج بطريقة مبسطة للغاية ، وكانت هناك مخاوف من عدم القدرة على التعبير بوضوح عن ثراء وعمق الثقافة فى القرية ومخاوف أخرى من تقديم وعرض الممارسات التى تؤثر بشكل جوهرى على صحة الطفل فى أشكال منفصلة بدلا من إبرازها كجزء من نسيج واحد للحياة اليومية ، ومن الصعب فى دراسة كهذه أن نستوعب تماماً - ناهيكم عن توصيل ذلك للقارئ - الفكر والجهد الذى يبذله سكان القرى لتوفير الراحة لأسرهم بشكل عام والأطفال بشكل خاص.

وبإيجاز فإن صورة «القرية الأم» باعتبارها طرف فاعل ونشيط بدلا من إعتبارها مجرد هدف - سواء للدراسة أو للتدخل - مفتقدة فى هذه الدراسة على الرغم من الجهود المضنية التى بذلها الباحثون الميدانيون لإدراجها فى البحث، وأيضا فإن حجم مشاركة المجتمع ككل - ليس فقط الأم أو الأسرة الصغيرة أو الكبيرة فى حماية ورعاية الطفل التى تبدأ قبل الولادة وتستمر لفترة طويلة - لاتأخذ حقها فى البحث.

وهذه المشكلة - علاوة على نزعة غير القرويين للتفكير فى القرى باعتبارها أشكال تقليدية متجانسة وساكنة- يمكن أن تؤدى بسهولة إلى إساءة تقدير بالغة للمصاعب التى قد تواجة التدخل فى هذه المجتمعات.

وبالتأكيد فإن النسق المتكامل للمعرفة وانسياب المعلومات الجديدة عبر القرى والتى يستخدمها سكان القرى بطرق مختلفة كأسس للإختيارات المختلفة لاتظهر بصورة كافية فى هذا البحث وبذلك فمن غير المحتمل الوصول إلى تقدير دقيق لعدد «الاصوات والرسائل» التى تصل إلى آذان الأمهات وأفراد المجتمع الأخرين.

ولازلنا لا نعلم شيئا تقريبا عن أشكال وأنماط المعلومات التى سرعان ما يتم تداولها وإنتشارها ، ويجب أن يكون واضحا فى ذهن القارئ أيضا أن قرى مصر تمر بعملية تغيير إجتماعى سريع تمس كافة أوجه حياة الأفراد والمجتمع ، وبغض النظر عن برامجنا فإن أى برنامج يرغب فى تبنى هذه الدراسة كأساس له يجب أن يأخذ فى اعتباره بعناية كافية السرعة التى تتم بها هذه التغيرات إذا أراد تحقيق مايسعى اليه من أهداف مرتبطة بالبرنامج .

ومع ذلك فإن كل الإعتبارات السابقة من جانب الباحثين الذين عملوا فى هذه الدراسة لاتعنى بالقطع أن البحث لاطائل من ورائه ، بل على العكس من ذلك فقد تم التوصل إلى الكثير من المعلومات والنتائج التى قد تفيد ليس فقط فى دعم الخدمات والتعليم الصحى ولكن أيضا فى دعم فهمنا للحياة فى القرية المصرية وفى الوقت ذاته فإنه سيكون من دواعى الأسف عدم إستخدام هذا العمل كحجر أساس للقيام بمزيد من الابحاث التى يمكن أن تشرح بمزيد من التفاصيل وبعمق أكثر وإتساع أكبر القضايا موضع البحث فى هذا العمل، وهناك تحفظ واحد وأخير أبرزه الباحثون ويتعلق بشكل

التدخل فى قرى صعيد مصر.

فهذا التدخل يجب أن يكون عن طريق برنامج إعلامى لتشجيع سكان القرى على توجيه رعاية صحية أفضل لأطفالهم الصغار، وقد بات من الواضح - من واقع البحث الميدانى - أن واحدة من أكثر المعوقات التى تحول دون إتخاذ أسر القرية إجراءات فعالة لحماية الصحة هى مسألة التخلص من الفضلات، فبدون تنفيذ نظام للتخلص من مياه الصرف والفضلات البشرية يكون من الصعب مطالبة أسر القرية بتعديل طرق إستخدامهم للمياه تعديلاً جوهريا .

منهج البحث

حصل الباحثون على خطابات رسمية من مديريات الصحة فى كل محافظة حتى يتمكنوا من القيام ببحثهم، وكانت هذه الخطابات ضرورية للحصول على موافقة المسئولين المحليين على القيام بالبحث.

ومع ذلك ففى سوهاج - وفى أسيوط على وجه الخصوص - كانت هذه الخطابات تعنى أن أفرادا من الوحدة الصحية سوف يرافقون الباحثين خلال الأيام الأولى من عملهم مما أثر سلبيا على التبادل الحر للمعلومات مع أهل القرى .وفى سوهاج وأسيوط أيضا كانت مسألة الثأر ذات الأبعاد التاريخية تثير الفرقة بين القرى بعضها البعض وقد كان لذلك تاثير سلبى أيضا .

ففى الوقت الذى كانت تستضيف فيه أسر إحدى القرى الباحثين فإن ذلك كان يسهل مهمتهم فى منطقة ما إلا أنه فى الوقت نفسه كان يزيد من صعوبة مهمتهم في مناطق أخرى، وعلاوة على ذلك فإن الدخول إلى أحياء الغجر والسكان الذين ينحدرون من سلالات العبيد - وهم الفئات ذات الأوضاع الإجتماعية الدنيا - كان يصطدم بصعوبات واضحة . وكان العمل داخل هذه المجتمعات يعنى تقويض العلاقات مع أسر القرية فى مناطق أخرى.

وقد قام منهج البحث لهذه الدراسة على الملاحظة المشتركة والمقابلات وقد خصص معظم وقت البحث فى كل موقع للزيارات المنزلية التى تم التخطيط لها على أساس شمولها للقطاعات الإجتماعية الكبرى والمناطق المختلفة فى القرية .

وقد أجريت أحاديث ومقابلات أيضا فى وحدات الصحة المحلية والأسواق الكبرى ، وقد أمكن الحصول على إحصاءات عن الصحة وملاك الأرض باستثناء أسيوط حيث حالوا دون حصول الباحثة على إحصاءات صحية ، وهذه الإحصاءات على أى حال لم تنشر فى هذا التقرير على الرغم من وجودها فى التقارير الفردية المنفصلة، علاوة على أن العاملين فى الوحدات الصحية ذكروا إنها لاتعبر عن الواقع . وقد تم إختيار مصادر المعلومات فى المناطق المختلفة على النحو التالى :

القرية الأم فى محافظة أسيوط :

فى هذه القرية تم إختيار عشر أسر مسلمة وعشر أسر قبطية تمثل كافة المستويات الإقتصادية والإجتماعية من بين هذه الأسر العشرين كان هناك خمس سيدات تجاوزن الستين من العمر ، الأولى حكيمة ريفية والثانية داية تقليدية والثالثة تعمل «حاقنة» فى الوحدة المحلية ، وست من الامهات اللاتى تشملهن العينة تراوحت أعمارهن بين ١٨ عاما و٣٣ عاما ، وأثنتان منهن مسلمات ، وبالنسبة للأربعة الباقيات أثنتان منهن حصلتا على دبلوم متوسط أما السيدات الأخريات فى هذه العينة فمن الأمهات فى المراحل السنية المتوسطة، إثنتان منهن من الارامل واثنتان من هذه المجموعة قد تعرضتا «للتبعة» وهى ظاهرة خطيرة تهدد الأطفال وسوف تناقش فى هذا التقرير .

القريةالتابعة فى محافظة أسيوط :

العصبية العائلية هى التى تقسم هذه القرية وليس العامل الدينى، وتنحصر الإنقسامات الأساسية فيها بين عائلتين متصارعتين وبين هاتين العائلتين من ناحية وأقلية تنتسب للعبيد من ناحية أخرى.

وكان من الضرورى أن تقدم الباحثة نفسها بوضوح للأسر الكبيرة حتى تتمكن من العمل فى كل الظروف خلال فترة بحثها التى إتسمت بالقصر، وقد شملت العينة فى هذه القرية ١٦ أسرة من بينها ثلاث أسر من العائلة الثانية وأسرة واحدة تنتسب للعبيد وخمس أمهات صغيرات السن وعشر أسر تتضمن سيدات متوسطات العمر يعيش مع العديد منهن حمواتهن فى نفس المسكن ، ومن بينهن داية تقليديةوثلاث سيدات منكوبات .

القرية الأم فى محافظة سوهاج :

فى هذه القرية زارت الباحثة سبع عائلات حيث أقامت علاقات قويةمعها بعد أن زارتها عدة مرات بانتظام، فى حين حظيت ٢١ أسرة أخرى بزيارة واحدة لكل منها ، وتم تنظيم ٣٣ مقابلة فى مراكز الخدمة الصحية المحلية من بينها الوحدة الصحية ومركز علاج الجفاف بمستشفى الحميات ، وتضمنت أيضا سيدات من القريتين ، وقد شملت العينة أيضا خمس مناقشات جماعية تضمنت سيدات من القريتين.

القرية التابعة فى محافظة سوهاج :

فى هذه القرية زارت الباحثة ثمانى اسر زيارات منتظمة وزارت ١١ أسرة أخرى زيارة واحدة لكل منها .

القرية الأم فى محافظة اسوان :

شملت مصادر المعلومات الأساسية ١٦ أسرة بها ٢٠ أم وأطفالهن الصغار وست جدات ، وفى هذه العينة ١٤ سيدة أمية فى حين حصلت أربعة منهن على قسط من التعليم الإبتدائى وتعمل إثنتان منهن بالتدريس فى المرحلة الإبتدائية.

وخلال فترة البحث تم زيارة هذه الاسر بصورة منتظمة حيث تم القيام بعمليات ملاحظة وإجراء مقابلات فى منازلهم ومنازل أصدقائهم وجيرانهم .

القرية التابعة فى محافظة اسوان :

شملت مصادر المعلومات فى هذه القرية كل الأسر وكان فيها ١٥ أم لديهن أطفال صغار علاوة على خمس جدات وكل السيدات فى هذه العينة كن من الأميات. وقد واجه الباحثون صعوبات فيما يتعلق بالسكن حيث لم يكن بمقدور الباحث إيجاد مأوى إذا لم يستأجر غرفة فى منزل ريفى مما يجعل العمل فى منتهى الصعوبة مع افراد من فئات إجتماعية أخرى وفى بعض الحالات مع أسر أخرى فى نفس الوسط لإجتماعى

ولذا فقد أقام الباحثون فى قرى قريبة كانوا ينتقلون منها يوميا إلى موقع البحث ، ومكان الإقامة الوحيدة الذى توافر فى موقع البحث فى اسوان كان فى مستشفى لم يكن بها أى تجهيزات لتناول الطعام مما دفع الباحثة إلى شراء إحتياجاتها من الطعام يوميا وتجهيز وجباتها بنفسها وكانت عملية الإنتقال بالمواصلات للقرى التابعة هى الأخرى مضيعة للوقت فضلا عن أنها فى بعض الأحيان كانت فى غاية الصعوبة .

وكان الباحثون يعملون فى القرى بنشاط مكثف بمعدل ست أو ثمانى ساعات فى اليوم ،وكان من المستحيل تماما فى جميع المنازل - باستثناء منزل أو إثنين - كتابة نقاط ملاحظة خلال إجراء الحوار أو القيام بعمليات المراقبة ، ويعنى ذلك إضطرار الباحث إلى تخصيص وقت إضافى يتراوح بين أربع وست ساعات فى اليوم لكتابة الملاحظات الميدانية التى جمعها فى يوم عمله.

وفى المساء كان الباحثون يعدون قوائم الموضوعات التى تنتظرهم فى اليوم التالى وذلك حتى يتمكنوا من الاتصال بمصادر معلومات مختلفة بشأن موضوعات معينة.

ومن أبرز الجوانب الإيجابية التى إتسم بها البحث الميدانى هو التعاون بين الباحثين الأربعة وهى فرصة لاتاتى إلا نادرا للمتخصصين فى الأنثروبولوچى والعلوم الانسانية .

ومع ذلك...كما هو واضح فى جدول البحث الملحق بالتقرير، فإن الإجتماعات كانت تعقد فى القاهرة بين مراحل البحث وفى منتصف كل مرحلة .

وقد إتسم الإتصال بين الباحثين بعضهم البعض فى ميدان البحث بصعوبة بالغة خاصة بين محافظتى أسيوط وسوهاج، وكان الاتصال مستحيلا بين أسوان والموقعين الأخرين ومن ثم كان تبادل المعلومات بانتظام مستحيلا، وقد شعر الباحثون الذين عملوا فى هذا المشروع بالأسف لإفتقاد مزيد من التفاعل فيما بينهم ، ويأملون فى أخذ ذلك فى الاعتبار فى المشروعات التى ستجرى فى المستقبل، وبفضل الإجتماعات وتبادل الأراء أمكن استكشاف أشكال السلوك أو المفاهيم أو السلوكيات الخاطئة الواردة فى المقابلات فى عينات عديدة من الحالات بفضل المعلومات التى توافرت للباحث فى هذا الموقع من موقع بحث أخر .

ولكن هناك أيضا عدد من الحالات صعب إجراء مقارنة بين نتائجها لأن الإتصالات لم تكن كافية ولهذه الإتصالات أهميتها ، خاصة فى مثل هذه الفترات القصيرة من العمل الميدانى الذى يشمل موضوعات عديدة .

مواقع البحث

محافظة أسوان :

تختلف قرى أسوان التى خضعت للبحث إختلافا شديدا عن القرى الأخرى وغيرها من القرى الخاضعة للبحث فى هذه الدراسة وذلك لأسباب تاريخية وعرقية، فالقريتان موضع الدراسة هنا حديثتا النشأة، وتضم القرية الأم تسعة آلاف نسمة وأقيمت أساسا لخدمة مصنع السكر فى مدينة كوم أمبو فى عام ١٩٠٣، وساعد على جذب الفلاحين أيضا إلي هذا المكان توافر أراضى الاستصلاح الزراعى.

وقد جذب هذا المشروع بالفعل المهاجرين من مناطق نائية فى أقصي الشمال ومن بينها سوهاج وربما من أماكن أبعد منها، وقد كان من بين المهاجرين مجموعة من البدو (العرب) والسودانيين .

أما القرية التابعة فقد كانت أكثر حداثة حيث لم تنشأ الا منذ ٢٠ عاما فقط وسكنها بالكامل المهاجرون القادمون من منطقة صغيرة في محافظة سوهاج ، وجذبهم إلي موقع القرية فرصة امتلاك الأرض ويربو عدد الاسر المقيمة في القرية حاليا على ٣٠٠ أسرة.

وقد ظلت هذه القرية على إنتمائها لجذورها الأصلية في المنطقة القادم منها سكانها ، وليس التى تقيم فيها حاليا حيث تحصل القرية على إحتياجاتها من السلع الأساسية من سوهاج وتوجه إنتماءاتها السياسية التقليدية لمؤسسات سوهاج وتدعم علاقاتها التجارية مع المنطقة التى ينتمون اليها فى الأساس فضلا عن أن العائلات فى هذه القرية تزوج ابنائها وبناتها للاشخاص المقيمين فى القرية الجديدة أو القديمة وليس للاشخاص المقيمين في القرى المحيطة.

وقد كان توسع القرية المستمر هائلا لدرجة أنه في وقت إجراء البحث إنتقل مؤسس « القرية التابعة» إلى منطقة إستصلاح أراضى أخري ، فى شمال مصر هذه المرة لتأسيس «مواطئ قدم» جديدة للمجموعة.

وقد إتسمت القريتان بوجود عدد كبير نسبيا من ملاك الأراضى بسبب حداثتهما النسبية حيث ساعد على ظهورهما إستصلاح الأراضي وكان المهاجرون يمنحون أساسا خمسة أفدنة مع إمكانية شراء المزيد، ومصدر الرزق الأساسي فى القريتين هو زراعة قصب السكر بالاضافة إلى العمل في صناعة السكر والأنشطة الأخرى المرتبطة بها .

وبالنسبة لملاك الأراضي فإن قصب السكر يمثل مصدرا مربحا جدا حيث يصل الدخل الصافي للفدان إلى حوالى ١٧٥٠ جنيها سنويا ، وحتى العمال الموسميين الذين لايمتلكون أى أراضى أصبحت أمامهم فرصة هائلة للحصول على دخل جيد خلال السنوات الأخيرة فى هذه المنطقة بفضل الهجرة المتزايدة للعمالة إلى دول الخليج وحدوث عجز فى عدد العمال نتيجة لذلك

ويزرع قصب السكر مرة واحدة كل خمس أو سبع سنوات ويتطلب رعاية قليلة نسبيا خلال الفترة السابقة علي نضجة ويصل العمل إلى قمته بمجرد بدء الحصاد فى أكتوبر ويستمر حتى نهاية مايو عندما يكف المصنع عن استعمال القصب لهذا العام، وبعد ذلك فإن بعضا من الفلاحين الذين يعملون فى جمع الحبوب يكون لديهم ما يشغلهم خلال أشهر الصيف الا أن الكثيرين يظلون عاطلين عن العمل حتي موعد الحصاد التالي للقصب .

ومن أبرز الدلائل على زيادة معدل النشاط فى موسم جمع القصب هى زيادة معدل المواليد المسجلين فى أعقاب نهاية شهر مايو (أى فى أعقاب إنتهاء موسم حصاد القصب).

وتختلفا القريتان موضع الدراسة إختلافا واضحا من الناحية الاجتماعية ومن حيث التركيبة السكانية ، فالقرية الأم أكبر من حيث الكثافة السكانية ويرجع ذلك إلى القيود الحكومية المفروضة على إستخدام الأراضى المجاورة للقرية فى التوسع العمراني ، بالاضافة إلى تاريخها الطويل نسبيا مقارنة بالقرية التابعة، وقد أدي ذلك إلى تزايد الضغط علي المساحة السكانية الموجودة فقد أتسمت الشوارع بضيقها ولم يزد العرض في الكثير منها عن ١,٥ متر وبعضها عبارة عن شوارع مسدودة .

ونتيجة لهجرة العمالة لدول الخليج قام بعض الأهالي بإعادة بناء منازلهم بالطوب الأحمر فى حين بقيت المنازل الأخري على حالتها مبنية بالطوب اللبن ، وبسبب الأزمة المحكمة فى أراضي البناء تتسم المساكن بالإزدحام ولكنها مجهزة بشكل جيد جدا ، فقد كان لدي معظم الأسر ثلاجات وأجهزة تليفزيون ومراوح سقف وذلك على عكس كثير من القري الخاضعة للدراسة فى البحث ورغم ذلك فإن العديد من هذه المنازل لايوجد بها وصلات مياه منزلية فى حين يوجد تيار كهربائي فى كل أنحاء القرية تقريبا .

ويربي كل من لديه مساحة كافية حيوانات كبيرة وصغيرة رغم أنها ليست بالاعداد التي كان يريدها بسبب صغر المساحة التى تأويها .

أما المنازل فإنها تتكون من غرف مختلفة تضم قاعة بلا سقف وحظيرة للماشية (وهى عادة

منفصلة عن مكان معيشة الأسرة بباب مستقل) وحوالي أربع غرف ، وتخزن السلع والاغذية الأساسية مثل الحبوب و«الجبنة القديمة» فوق سطح المنزل الذي يمكن أن يتسع هو الآخر لبناء المزيد من الغرف.

وتحظي هذه القرية بخدمة متميزة من قبل الهيئات الرسمية والتقليدية ، وتشمل المؤسسات الحكومية من الوحدة المحلية وجمعية تعاونية إستهلاكية وورشة نجارة ، وجمعية لتنمية المجتمع ومركز شباب وجمعيه تعاونية زراعية ، وبنك القرية ، ووحدة بيطرية ومكتب لإستصلاح الأراضي تابع لوزارة الزراعة ومكتب بريد وخط تليفوني ووحدة صحية بها طبيبان ومدرسة إبتدائية وأعدادية للبنين والبنات.

وفى هذه القرية يتم تنفيذ عديد من مشروعات التنمية بتمويل أجنبي من بينها مشروع الأرانب الذي تموله هيئة المعونة الأمريكية وبرنامج تموله اليونيسف يشمل أبار المياه وضخ المياه بالطلمبات اليدوية ومشروع المرحاض الصحي وورشة نجارة علاوة على مشروع الأغنام بتمويل هولندي ويوجد فى هذه القرية حوالى ٥٠ متجرا صغيرا تخدم سكانها وسكان الأحياء الصغيرة المجاورة .

وتشتهر هذه القرية أيضا بنشاطها الديني حيث يوجد بها ثلاث طرق صوفية نشطة، واحدة منها ذات أصول سودانية فى حين أن المشايخ الأخرين يقيمون إحتفالات دينية بصور منتظمة ، ويوجد بالقرية أيضا مدرسة لتحفيظ القرأن يمولها أهل القرية ، و٩٠٪ من أطفال هذه المدرسة من البنين ، وهؤلاء الأطفال يحضرون فى المدارس الحكومية صباحا ويتوجهون لمدرسة تحفيظ القرأن بعد الظهر.

وباستثناء «شيخة» واحدة تمارس طقوس دينية فى القرية الأم وترحل عبر القري المجاورة للغرض ذاته وغيرها من الارامل اللاتي لا تتوافر لهن اي مصادر دخل فإن سيدات القرية الأم لا يعملن خارج منازلهن الا في حالة القيام ببعض الأعمال الزراعية فى أراضيهن.

ولا تعمل أي من سيدات القرية فى أراضى الاخرين رغم أن بعض الفتيات الصغيرات يفعلن ذلك أحيانا ، وداخل المنزل تتحمل المرأة مسئولية طهي الطعام وتخزين الغسيل والخبيز وغسل الأوانى والعناية بالحيوانات وحلبها وعمل الزبد والجبن والمسلي وصنع أقراص روث البهائم (الجلة) اللازمة لاحماء أفران الخبيز وتقوية حوائط المنزل ، وبناء حاويات تخزين الحبوب علاوة علي رعاية الأطفال .

وتتزوج سيدات هذه القرية في سن صغيرة ولايغادرن منازلهن عادة بمفردهن بعد الزواج علي الرغم من أنهن قد يذهبن إلي منازل أقاربهن فى الحى المجاور خلال ساعات النهار ، ونادرا ما يغادرون القرية لأي سبب أخر غير الزواج فى حين أن الرجال يشترون حاجياتهن ويتولون كافة الشئون الخارجية الأخرى للأسرة بما في ذلك شراء أقراص منع الحمل من الوحدة الصحية والترتيب لحصول زوجاتهم علي قروض لتربية الأرانب من الوحدة المحلية ومعظم السيدات لديهن دخل مستقل من الانشطة المنزلية مثل المشغولات اليدوية وتربية الحيوانات الصغيرة وانتاج البيض والجبن والزبد والمسلي .

أما أسلوب المعيشة في القرية التابعة فهو مختلف عن القرية الأم كما أن الشكل العام للقرية مختلف هو الاخر ، ويتسم أرباب الأسر فى هذه القرية بصغر السن حيث يستفيد الشباب في الغالب بفرص استصلاح الاراضى .

ولاتعاني هذه القرية من قيود عدم التوسع العمراني وهو ما تعاني منه القرية الأم ولذا فإن مساكن القرية تتميز باتساع مساحاتها مما يتيح الفرصة أمام الاسر للإحتفاظ بعدد كبير من الحيوانات داخل المنزل، وتتسم الشوارع أيضا بالاتساع ومعظم البيوت مكونه من دور واحد .

ولا تنعم هذه القرية بالمزايا التي تتمتع بها القرية الام حيث لايوجد بها كهرباء ، أو مياه جارية ولاطرق ممهدة أو أسواق أو خدمات صحية ، ولا يوجد بها اي منشات حكومية من أي نوع .

والنساء يعملن بمشقة في هذه القرية حيث تحتفظ الاسر بعدد اكبر من الحيوانات داخل المنزل علاوة علي ان نطاق مهامهن مماثل تماما لمن في القرية الام ، وعليهن عبء إضافي متمثل في تعدد الزوجات الذي يمثل ظاهرة واسعة النطاق في هذه القرية وليس أدل علي ذلك من أن كل رجل في القرية يتزوج مرتين علي الاقل عندما يبلغ الثلاثين من عمره .

ولان الزوجة تخاف من مقدم العروس الجديد الي منزلها فانها تفعل كل شئ في استطاعتها لتجعل زوجها يميل اليها بشدة ، ولذا فإن الزوجة تستيقظ مبكرا قبل زوجها لتنتهي من الاعمال المنزلية الوضيعة مثل إعداد أقراص روث البهائم (الجله) قبل استيقاظ زوجها ثم تزين نفسها بعد ذلك إستعدادا لحياتها اليومية .

وتستخدم الزوجة الكحل بكثافة والخلاخيل وتضع الكثير من الحلي في شعرها ، وتضع على راسها مناديل خاصة جذابة الشكل احضرتها في الغالب من سوهاج لتغطي بها شعرها وتهتم الزوجة بنظافة شعرها ووجهها وتحرص على حسن رائحتها ، وحتي السيدات متوسطات السن يرتدين الملابس التي تكشف عن رقابهن ، وفي مقابل ذلك يتسم اطفال هذه القرية بالقذارة لان أمهاتهم يوجهن عنايتهن لازواجهن .

والامهات الصغيرات اللاتي ولدن في هذه القرية لم يشاهدن التليفزيون مطلقا في العديد من الحالات، واتصالهن بالعالم الخارجي عن هذه القرية لاوجود له تقريبا ، ويوجد بالقرية فتاة واحدة فقط تذهب للمدرسة.

محافظة سوهاج :

قريتا محافظة سوهاج الخاضعتان للبحث فى هذه الدراسة هما فى موقعين ، القرية الأم بها حوالى ١٥٠٠ أسرة فى حين أن القرية التابعه – التى تبعد بمسافة خمسة كيلو مترات فقط عن القرية الاولي – بها ١٥٠ أسرة وقد أقيمت القرية الأم في مكانها الحالى منذ ٣٠٠ عام ، إلا أنها كانت موجودة كقرية قبل هذا التاريخ وأنتقلت من مكانها بسبب مالحقها من دمار في الفيضان ، أما القرية التابعة فكانت تستخدم فى الأصل كمأوي زراعي شتوي لسكان القرية الأم ، وبالتدريج أصبحت قرية دائمة في عام ١٩٤٢ ولهاتان القريتان علاقات وثيقة بالقري الأخري المحيطة بهما .

ورغم قلة التفاوتات الاجتماعية بين هاتين القريتين ، إلا أنه فى داخل القرية الأم هناك تفاوت إجتماعي حاد ، وفي القريتين يوجد ست عائلات أو بيوت كبيرة هى التى تتقاسم النفوذ والعزوة فيها وقد كان لذلك تاثيرات واضحة على مظاهر الولاء على مستويات مختلفة ، فهناك تمسك واضح بالإقامة المشتركة والتزاوج فيما بينهم ، وتمنح الخدمات الإجتماعية – كالوظائف على سبيل المثال – وفقا لهذا الاساس .

وهذه البيوت عبارة عن وحدات إجتماعية مشتركة تعمل معا لإقامة أنشطة مختلفة مثل حفلات الزواج أو مآتم العزاء ، أو لتشييد قاعة للضيافة أو مسجد ، وفى حالة حدوث خلاف فإن الإنتماء أو التعصب العائلى سرعان ما يظهر ليلعب دوره وسرعان ماتتشكل أيضا تحالفات فيما بين العائلات .

وقد بدأ الاخذ بالثأر – الذي أودي بحياة ثمانية أشخاص على مدار الأعوام الخمسة عشر الماضية – في منتصف السبعينات فى القرية الأم ، واصبح من المتعذر على الذين ينتمون لأى تحالفات عائلية إجتياز مناطق إحدي العائلات ، وقد تم تطبيق هذا الحظر بشكل صارم وأتسع نطاقه ليشمل العاملين بالهيئات الحكومية الرسمية بما فيها الوحدة المحلية والوحدة الصحية والمدرسة ، وإزاء ذلك إضطر العديد من هؤلاء العاملين الي الانتقال لقرى أخرى لممارسة عملهم .

وتوجد بالقرية أيضا تفاوتات عرقية / مناطقية ، فالمسيحيون يعيشون فى مناطق مميزة فى أجزاء مختلفة من القرية ، أما الجماعات السكانية الأخري فهم البربر والصيادون والغجر والمواطنون الذين ينتسبون للعبيد واحفاد الشخصيات الدينية ، ولم يعد فى القرية عمدة منذ إقامة نقطة بوليس بها فى الستينات إلا أن شيوخ العائلات الكبيرة فى القرية يواصلون دورهم الهام أيضا حيث يجمعون معا أبناء العائلات من القري المختلفة وهكذا يتم الاتصال الأساسي فى إطار هذه العصبية القبلية وليس بالضرورة بتخطيها.

وتختلف القرية الأم مظهريا عن قري أسوان حيث يوجد بها العديد من المنازل المهجورة والمساحات الخالية بسبب إنتقال جانب من السكان إلي الحقول ليقيموا قري تابعه تاركين منازلهم الأصلية المبنية من الطين تتصدع فى القرية والإحتفاظ بأراضيها ليبنوا عليها مساكن يتزوج فيها أولادهم .

ومعظم المساكن المأهولة حاليا بنيت بالطوب الأحمر والاسمنت المسلح خلال السنوات القليلة الماضية ، وهي الظاهرة التى تفاقمت بشدة إثر تزايد معدلات هجرة العمالة إلى دول الخليج العربى وخاصة السعودية والعراق .

ويوجد بالقرية الأم شوارع تجارية ومتاجر وتفتح أبوابها عصراً مع طاحونة الدقيق ومستودع الكيروسين ، وبالقرية أيضا سوق أسبوعية ، وتشمل المنشآت الحكومية فيها ثلاث مدارس إبتدائية تعمل كل منها فترتين ومدرسة إعدادية للبنين وأخري للبنات ومستشفي للحميات ووحدة صحية تحتوي على عيادة خارجية وعيادة داخلية للمرضي تضم ١٤ سريرا وغرفة عمليات .

ويوجد بالقرية صيدليتان أهليتان وعيادة خاصة على بعد كيلو متر واحد منها ، وبالاضافة إلى ذلك فالقرية قريبة من العيادات الخاصة الأخري فى المدن المجاورة .

ويوجد تيار كهربائى فى القرية ، ومعظم المنازل بها مرحاض صحى وقليل منها يوجد به ثلاجات، والعديد من المنازل به حنفية مياه ويوجد حوالي ٧٠٠ وصلة مياه فى القرية ، أما مياه الصرف فيتم التخلص منها فى الشوارع أو فى الترع المحيطة بالقرية من ثلاثة جوانب . وتتكون القرية التابعة في حقيقة الأمر من ثلاثة تجمعات منفصلة تقع فى أماكن متقاربة .

وفى هذه القرية أيضا بنيت معظم المنازل من الطوب الاحمر والخرسانة المسلحة خلال السنوات القليلة الماضية ، ويعمل معظم سكان هذه القرية تقريبا فى الزراعة، ولايوجد بالقرية متاجر أو أسواق إلا أن أهل القرية بمقدورهم حضور الاسواق الاسبوعية التى تقام فى القرى والمدن المجاورة بسهولة وبمقدورهم أيضا التعامل مع متاجر القرية الام .

ويوجد بالقرية تيار كهربائي، ويتم الحصول على المياه المستخدمه داخل المنازل بواسطة الطلمبات اليدوية، أما مياه الترع فتستخدم للغسيل وهى تتدفق من ترعة تجرى فى وسط التجمعات الثلاثة، ويوجد القليل جدا من المراحيض الصحية فى هذه القرية، ويتم التخلص من مياه الصرف فى الترع أو فى شوارع القرية ويذهب تلاميذ هذه القرية لمدرسة في إحدي القري المجاورة ويمشون اليها مسافة أثنين كيلو متر من منازلهم، ولايوجد أطباء أو منشآت حكومية فى هذه القرية .

وهناك سمة مشتركة تجمع بين القريتين وهى إرتفاع معدلات الهجرة إلى دول الخليج والقاهرة وتحتفظ الأسر التى تفلح فى تحقيق ذلك عادة بمنزلين الأول فى القرية والأخر في المدينة وذلك لتسهيل إنتقالها فيما بين القرية والمدينة، وبعض من سيدات القريتين ولدن ونشأن فى القاهرة رغم أن أقاربهن لايزالون فى القرية ويساهم ذلك بالاضافة إلى إرتفاع معدلات تعليم المرأة، علي الأقل بين من هم فى سن المدرسة مقارنة بقريتي أسوان فى خلق أختلاف هائل فى مستوي تقدم النساء حتي بين غير المتعلمات منهن.

محافظة أسيوط :

تتميز القرية الأم فى أسيوط عن غيرها من القرى الأخرى الخاضعة للدراسة فى هذا البحث بارتفاع نسبة التعليم فيها وعدد الاشخاص الذين يعملون فى مجالات أخري غير مجال الزراعة والمستوى العام للتحضر ، ويبلغ عدد سكان القرية ١٣ ألفا تقريبا وهى قريبة من مدينة أسيوط مما يسمح لأبناء القرية بالتوجه إلي عاصمة المحافظة للعمل .

ويقدر ما تشاهد الأشخاص الذين يرتدون الجلابية التقليدية يمكنك أن تري أيضا العديد من النساء والرجال الذين يرتدون ملابس حديثة على النسق الغربى ، وهؤلاء الأشخاص يسيرون على نمط معيشة مختلف إلي حد ما يتضح فى إختيارهم لملابسهم ومفروشات منازلهم وعاداتهم الاجتماعية، ويمكن مشاهدة سيارات خاصة تقف خارج منازل بعض أولئك «القرويين المتحضرين».

ومن الآثار الأخري للتحضر فى هذه القرية المعدل المرتفع جدا لهجرة العمالة وهى سمة مميزة للقرية ، ورغم عدم توافر إحصاءات بشان تلك الهجرة إلا أن كافة الأسر التي تم زيارتها خلال فترة إجراء البحث كان لهم قريب من الدرجة الأولي يعمل في العراق باستثناء ثلاث أسر فقط تمثل أفقر فقراء هذا المجتمع، والعديد من الاسر كان بها أيضا أشخاص عائدون من العمل بالعراق.

وغالبية سكان القرية مسيحيون ومعظمهم من الاقباط ، كما يعيش بها بعض العائلات المسلمة وبها ثلاثة مساجد صغيرة أحدهم تديره وزارة الاوقاف ويوجد به شيخ متفرغ، ويوجد بها أيضا كنيستان صغيرتان غير قبطيتين (وكانتا مغلقتين خلال فترة البحث) وكنيسة أخرى قبطية كبيرة ونشيطة.

وتعمل الكنيسة القبطية على دعم تماسك المجتمع وتقديم الخدمات الإجتماعية اللازمة ويتبع الكنيسة صيدلية ومكتبة وعيادة تفتح يوما واحدا في الاسبوع ، وتقدم الكنيسة دروسا خصوصية للطلاب بلا مقابل كما إنها تفتح فصولا لمحو أمية الاطفال الذين حرموا من الذهاب للمدرسة،ويوجد أربعة قساوسة فى الكنيسة لهم تأثير معنوي كبير على القرية.

ومن الناحية التاريخية فإن هذه القرية كانت مملوكة لعائلتين إقطاعيتين وبعد الثورة تم تقسيم الأرض وتوزيعها على الفلاحين وتحولت قصور الاسرتين إلي مبان حكومية ، واليوم هناك حوالي ٣٠٠٠ من ملاك الاراضى - نصفهم يمتلك اقل من فدان واحد وأكثر من عشرهم يمتلك أكثر من خمسة أفدنة للفرد ويزرع القطن بكثرة واضحة في هذه المنطقة بالإضافة إلي الخضروات وتشتهر المنطقة بانتاج الطماطم والخيار الجيد وقد أدي سوء الاحوال الجوية خلال العامين الأخرين إلي إنخفاض عوائد الزراعة بدرجة كبيرة خلال فترة البحث وذلك على الرغم من أرتفاع معدلات الميكنة الزراعية .

ومثلما حدث في قري سوهاج التى خضعت للدراسة فى هذا البحث فإن العديد من الاشخاص فى القرية الأم بأسيوط توسعوا نحو الحقول الزراعية لبناء مساكن جديدة، وبعض هؤلاء يمثلون عائلات عريقة تركت منازلها القديمة فى المدينة لكي يستغلها أولادهم للزواج كمساكن أو أراضي للبناء . والاخرون من المتزوجين حديثا الذين بنوا مساكن مستقلة فى الاراضي الزراعية ، وكانت هذه الاسر تقيم أساسا فى الحقول خلال أشهر الشتاء فقط لينتهزوا فرصه نمو البرسيم بوفرة هائلة فى الحقول فيعلفون أبقارهم وماشيتهم به ويجهزون الأرض للزراعة المكثفة خلال فصل الصيف إلا أنه مع مرور الوقت بدأ الاشخاص في الاقامة في هذه الحقول طوال العام .

وبصفة عامة فإن الأسر الثرية فقط هى التى كان لديها القدرة على تحمل هذا الخيار حيث أن لديهم القدرة على توفير الارض من أجل البناء ولديهم عدد كبير من رؤوس الماشية.

وتكتظ نواة القرية بالسكان وقد بنيت منازلها فى صفوف متراصة ومتقابلة تفصل بينها طرقات ضيقة للغاية، وكثير من المنازل مكون من طابقين وتتسم حوائطها بالإرتفاع ولكنها بدون قاعات مفتوحة ويوجد فى هذه المنازل تيار كهربائى ومراحيض صحية وحنفيات مياة في كل منزل أو بالقرب منه ، أما سكان الحقول فلديهم مساحة أكبر للمعيشة ولكنهم يفتقرون إلي هذه الخدمات الأساسية .

أما عمدة القرية فهو مسيحي الديانة ، خريج كلية زراعة وناظر مدرسة سابق ويعيش فى أسيوط ولكنه يمضي يومه فى القرية الأم ويساعده سبعة شيوخ. ويرأس مجلس القرية المنتخب مدرس باحدي المدارس، وهناك أيضا جمعية لتنمية المجتمع رئيسها هو فى الوقت ذاته سكرتير المجلس ورئيس الجمعيه التعاونية الزراعية، وتشرف جمعية تنمية المجتمع على إدارة حضانة للأطفال وتتخذ التجهيزات اللازمة لإقامة مشغل.

ويوجد بالقرية وحدة للحكم المحلي يشغل رئيسها منصبه منذ ١٩ عاما . وكل موظفي هذه الوحدة تقريبا من أهل القرية ومن بينهم ثماني سيدات ، ويوجد مكتب الشئون الإجتماعية أفتتح فى عام ١٩٨٦ في نفس مبني جمعيه تنميه المجتمع بجوار بنك القريه والجمعيه التعاونيه الزراعيه. وتدير الوحده الصحيه بالقريه طبيبه ويعمل معها طاقم مكون من ممرضتين ومفتش صحه وعامل للصحه المدرسيه وكاتب وعاملين وعلي الرغم من الشعبيه التي تتمتع بها الطبيبه الا أن الوحده الصحيه لاتستخدم في أغراض كثيره اللهم الا للتحصين فالقريه بها العديد من العيادات الخاصه واطباؤها متخصصون في طب الاطفال وامراض النساء والفم والاسنان والامراض العصبيه والامراض الباطنه وتوجد صيدليه في وسط القريه.

وبالقريه ثلاث مدارس مدرستان ابتدائيتان ومدرسه اعداديه للبنين والبنات وواحده من المدرستين الابتدائيتين تعمل علي فترتين والاخري بناها اهل القريه انفسهم وهي اصغر من المدرسه الاولي ومعظم المدرسين من أهل القريه ذاتها.

ويقام كل يوم خميس سوق بالقريه يباع فيه المسلي والبيض والخضروات والفواكه والجبن واللحوم والتوابل والحبوب علاوه علي بعض الادوات المنزليه مثل المكانس والفرش والاواني والطاسات ويباع القليل من المأكولات في هذه السوق وقليلا ما نجد طيورا في هذه السوق .

وتوجد مجموعه من المتاجر في القريه تشمل عددا من الخياطين حيث تشتهر القريه بهذا التخصص، ويوجد بها ايضا عدد من الورش من بينها ورشتان للنجاره وورشه لحام ومحل لتصليح الاحذيه واخر لاصلاح اطارات السيارات ويوجد بالقريه ايضا مخبز ومحل عصير .

القريه التابعه تبعد عن القريه الام بحوالي سبعه كيلومترات وهي اصعب في الوصول اليها حيث لاتوجد وسائل مواصلات مباشره اليها وتتكون القريه من حوالي ١٥٠ أسره يعيشون بالقرب من مقابر القريه ويوجد في وسطها كنيسه قديمه وجميله وينحدر اهل هذه القريه من قبيلتين تنتميان لجماعه بدو « عرب مطير» وقد احضرهم الي القريه احد ملاك الارض الاثرياء في القريه الام ليقوموا بمهام الحراسه في عام ١٩٣٠ .

ومن ثم فإن هناك تمييز مزدوج بين سكان القريه الام والقريه التابعه مبني علي الدين والعرق ، وهذه الاختلافات – سواء اتضحت في اساليب تنشئه الطفل او في اوجه الحياه الاخري – عاده مايشير اليها السكان في كل قريه بأعتبارها مدعاه للفخر ودليل علي تفوقهم علي الجماعه الاخري.

ولكن بعد الثوره تحول عرب او بدو القريه التابعه الي فلاحين واستعملوا مساحات لابأس بها من الاراضي ويزرعون الان القمح والقطن والخضروات والبرسيم علاوه علي نخيل البلح واشجار التفاح الاخضر وهي شائعه في منطقتهم .

ويعيش ابناء القبيلتين في هذه القريه منفصلين وتوجد منطقه من الارض الفضاء فيما بين المنطقتين اللتين يعيشان فيهما وقد كان هناك تزاوج بين الجانبين وكانت العلاقات طيبه فيما بينهما الي ان تفجر الصراع بين الطرفين مؤديا الي مصرع شخصين ، ورغم تمكن زعماء القبائل من وضع حد للصراع وأقامه السلام الا أن الاتصالات بين القبيلتين توقفت تقريبا .

وتوجد في هذه القريه مدرسه ابتدائيه بها سبعه مدرسين ذكور وجميعهم من خارج القريه ، ويوجد بالمدرسه ٣٣١ تلميذا ، ٣٠٪ منهم من الفتيات والمدرسه هي المنشأه الحكوميه الوحيده في القريه الا ان شيخ القريه الذي عينه العمده في القريه الام يوزع قرارت المحكمه ويطلب الايجار ويخطر الفلاحين بتوافر الحبوب والاسمده وللحصول علي الخدمات الحكوميه الاخري يسافر اهل القريه الي القريه الام .

نتائج البحث الأساسية

تخضع النتائج الأساسية للبحث للمناقشة في الصفحات التالية ، بعد أستعراض خطة البحث من قبل فريق العمل الميداني ، ويمكن الحصول علي مزيد من التفاصيل عن عديدمن القضايا من تقارير الباحثين الميدانية وخاصة فيما يتعلق بالقضايا ذات الحساسية الخاصة أو تلك التي ذكرت في نطاق شخصي في موقع معين من مواقع البحث .

١

الرضاعة الطبيعية
«إستعمال لبن السرسوب»

مثل إستعمال لبن السرسوب واحدة من أبرز القضايا المثيرة للجدل في هذا البحث ، وتجدر الإشارة إلي أنه قبل بدء العمل الميداني في هذا البحث كانت حملة التلفزيون الإعلامية التي تحث الأمهات علي أرضاع أطفالهن بعد ساعة واحدة من الولادة حتي يستفيدوا من لبن السرسوب قد وصلت إلي ذروتها بعد مرور عامين علي بدايتها وقد تركت هذه الحملة بالفعل اثارها علي الطريقة التي تشرح بها السيدات في خمسة مواقع من مواقع البحث الستة المفاهيم والممارسات - الحالية والتقليدية - بشأن استعمال لبن السرسوب، ورغم ذلك فإن من الصعب - بسب قصر فترة البحث - رصد حجم التباين بين الممارسة الفعلية والممارسة المذكورة ومقدار التغير الذي تحقق بفضل حملة وسائل الأعلام الجماهيرية ومن المستحيل أيضا - في ضوء المعلومات المتاحه - معرفة الحجم

الحقيقي للاختلاف الذي أسفرت عنه الحملة الإعلامية فيما يتعلق بالسلوك الملاحظ والروايات الشفهية عن بدء الرضاعة الطبيعية وأفراز اللبن.

و من أجل مناقشة كيفية الإستفادة بلبن السرسوب مع أهل القري في أي موقع من مواقع البحث كان علي الباحث أن يحدد لبن السرسوب البشري وإلا فإن ذهن أهل القرية قد ينصرف إلي لبن السرسوب الحيواني الذي تستعمله كافة القري الخاضعه للدراسه في هذا البحث لصنع طعام شهي تقليدي يعرف باسم "السرسوب" أيضا أو "السرسوبية" وتتسم طريقة عمل السرسوبية بالبساطه حيث يوضع لبن السرسوب الحيواني في الفرن أو يطهي علي نار هادئة ليتحول بعد ذلك إلي مادة غذائية تشبه الجبن يتم تناولها وتقاسمها مع الأشخاص الأعزاء من الأصدقاء والأسرة علي حد سواء ، ويمثل هذا الطعام قيمة إجتماعية غالية وليس أدل علي ذلك من أن أرسال جزء منه إلي أي شخص أو منزل يعد تعبيرا صريحا عن مدي عمق الروابط بين الأسرالمرسلة والمستقبلة ، وفي كل القري يترك جزء من السرسوب للحيوان الوليد ولكنه لايترك له بالكامل وذلك لخوف أصحابه من أن يؤدي تناول الكثير من هذا اللبن إلي إصابة العجل الوليد بالإسهال .

وتفرز الماشية - الأبقار والجاموس - لبن السرسوب خلال ٢٤ ساعة من الولادة في حين أن هناك إعتقاداً بأن الأمهات يفرزن لبن السرسوب بعد ثلاثة أيام ، ويوجد هنا نقص في الوضوح فكما سيتضح فيما بعد تذكر الأمهات أنهن يفرزن بالفعل لبن السرسوب قبل اليوم الثالث من الولادة وأنه ليس من السهل معرفة كيفية إستعمالهن وتقييمهن لهذه الإفرازات والشئ الواضح هنا هو أن حث الأمهات علي وضع الطفل علي صدورهن يخلق لديهن حالة من القلق الواضح رغم أن معظمهن يفعلن ذلك في كل الأحوال .

وعلي سبيل المثال فقد ذكر في أسوان أن لبن السرسوب لا يبدأ في التدفق بعد الولادة مباشرة وأن القول بأنه يتدفق بالفعل بعد الولادة لايختلف كثيرا عن القول بأن لبن السرسوب البشري ليس أفضل من لبن السرسوب الحيواني .

وفي أسيوط هناك أعتقاد شائع بأن لبن السرسوب الحيواني ليس نظيفا ولذا فإن أول كمية منه يجب التخلص منها وعدم استعمالها ، وفي المكان ذاته أيضا تعتقد كثير من السيدات أن أي كميات من اللبن توجد في صدورهن قبل مساء اليوم الثالث للولادة هى لبن غير نظيف يجب عدم إعطائه للطفل الوليد .

وقد كانت كافة الأمهات اللاتي تمت مقابلتهن في القري الخاضعه للدراسة علي وعي تام بمضمون الرسالة الأعلامية الكامنه في الإعلانات بإستثناء "القرية التابعة" في أسوان حيث لايوجد بها تليفزيون وفي القرية الأم بأسوان عرفت السيدات لبن السرسوب للباحثه مثلما يرد معناه تماما في الأعلان التليفزيوني بينما لم تعرف السيدات في القرية التابعة هذه التسميه علي الإطلاق .

وفي سوهاج وأسيوط كان الإسم معروف أيضا إلا أن الأمهات أعربن عن إعتقادهن بأن نسبة الدهون في لبن السرسوب مرتفعة وأنها قد تصيب الطفل بالإسهال ، في حين شككت بعض الأمهات في أسيوط في وجود لبن السرسوب من الأصل في ثدي الأم قبل اليوم الثالث من الولادة ويعتقدن أنه حتي في حالة وجوده فيجب إلا يكون أول شئ يدخل معدة الطفل .

وفي حين وافق العديد من الأمهات المتعلمات في القرية الأم في أسيوط علي فكرة إرضاع الطفل الوليد منذ اليوم الاول لولادته بما في ذلك لبن السرسوب أيضا - إلا أن معظم السيدات في أسيوط ذكرن أن هذه العادة قد تلائم سيدات الحضر أو حتي القري الأخري ، ولكنها ليست لهن وفي سوهاج قد يبدو من أول وهلة أن حملة وسائل الأعلام أحدثت التأثير المطلوب بإقناع السيدات بإرضاع أطفالهن من اليوم الأول لولادتهم مثلما يقول الأعلان إلا أن البحث الدقيق يشير إلي أن هذه هي عادة سكان قريتي سوهاج منذ وقت طويل .

٣

السوائل الأخرى التي تعطى للطفل خلال الأسبوع الأول قبل اللبن

في كافة القري التي شملتها الدراسة ليس لبن الأم هو أول طعام يتناوله الطفل الوليد وإن إختلفت اشكال ممارسة هذا التقليد ، ففي أسيوط الماء المحلي بالسكر هو أول مايتناوله الطفل ويعطي له بعد الولادة مباشرة بإستخدام ملعقة وذلك بهدف تطهير معدة الطفل وفمه من أي شئ قد يكون قد إبتلعه داخل الرحم وفي تفسير لهذه العادة قيل أنها تعني حياة هانئة للطفل في المستقبل ، الا ان الأمهات علي دراية بأن إستعمال الماء بالسكر عادة متبعة في المستشفيات مما جعلهن يبررن اعمالهن بتصرفات الأطباء .

وعلي عكس نظرتهن للبن السرسوب فإن الأمهات يعتبرن الماء بالسكر أخف وأسهل في الهضم، وفي المرحلة الأولي من تغذية الطفل تقدم الأم له الماء بالسكر بواسطة الملعقة والفنجان وبعد ذلك تسقيه له بواسطة زجاجة الرضاعة الصناعية ، ومعظم السيدات يجهزن هذا الشراب في بداية اليوم ويرضعن الأطفال منه إلي أن ينتهي تماما قبل قيامهن بتحضير رضعات جديدة منه ، وإذا بدا أن الطفل يعاني من الظمأ فإن الأم تعطيه ماء صافيا مثله في ذلك مثل الأطفال الآخرين مع الاخذ في الأعتبار أن هذا الماء ليس مغليا ويعطي للطفل بواسطة فنجان .

أما في أسوان يعطي الطفل منذ اليوم الأول لولادته اليانسون بالسكر ويستمر ذلك حتي بدء الرضاعة الطبيعية في اليوم الثالث من الولادة وربما بعد ذلك أيضا ، ويقدم هذا الشراب للطفل بواسطة زجاجة الرضاعة الصناعية بهدف تنظيف معدته وأمعائه .

وفي سوهاج يغذي الطفل الوليد بالزبد والعسل الأسود من فنجان إلي أن يبدأ لبن الأم في التدفق ، ويكتفي الطفل في اليوم بملعقة واحدة من كل منهما ، والهدف من هذا الأسلوب الغذائي هو

---

* تذكر سيدات سوهاج أن إفراز اللبن قد يبدأ فى اليوم السابع، إلا أن ذلك أقل شيوعا من الإعتقاد بأن اللبن يبدأ فى اليوم الثالث.

تطهير أجهزة جسم الطفل من أي شئ قد يكون إبتلعه في الرحم وأيضا للتغلب علي جوع الطفل ، والوجبة البديلة لذلك هي الزبد بالسكر وأيضا الزبد وحده أو القشدة وحدها .

وتعطي بعض الأمهات الطفل الوليد معلقة واحدة من أول وجبة غذائية أعدت لهن خصيصا لتناولها بعد الوضع وهي عبارة عن شراب ساخن من الزبد والماء المحلي بالسكر أو عسل النحل أو العسل الأسود ، وتعرف هذه الوجبة الغذائية باسم " الفورة" وبعض الأمهات يتناولن الماء بالسكر أو الليمون ، وقد تتخذ إحدي الأمهات قرارا بعدم إرضاع الطفل علي الإطلاق ، وتعطي هذه الوجبات الغذائية المبكرة للطفل بواسطة الفنجان والمعلقة.

وبخلاف اليانسون ، فإن سوائل الأعشاب الطبيعية الأخري نادرا ما تقدم للأطفال خلال الأسبوع الأول من ولادتهم علي الرغم من أنها تستخدم بكثرة فيما بعد ، ومع ذلك فإنه في حالة مرض الطفل أو أصابته بمغص فقد يعطي بعضا من هذه السوائل مثل الكراوية أو لبان الدكر أو الكمون أو الكزبرة ، وعادة لاتعطي الحلبة للأطفال في هذا السن حيث تعتبر ثقيلة عليهم .

٣

بداية إفراز اللبن

للأسابيع الأولي من حياة الطفل أهمية قصوي بالنسبة للجميع فخلال هذه الفترة تكون الأم وطفلها في مواجهة خطر بالغ مما يتطلب حمايتها من مخاطر عديدة طبيعية وخرافية ، آنية ومستقبلية ، والعديد من الأشخاص يدخلون في دائرة الحماية والوقاية منذ البداية .

ومن بين المسائل الهامة التي تستحوذ علي إهتمام كبير خلال تلك الفترة هي بداية إفراز اللبن التي يري الكثيرون أن موعدها بصفة عامة هو مساء اليوم الثالث للولادة . رغم أن الأمهات في أسوان ذكرن أن بدء إفراز اللبن قد يحدث أيضا في اليوم الخامس أو السابع ، وهذه المسألة بالذات مفعمة بالمشكلات التحليلية حيث توجد فجوة كبيرة بين الروايات الشفهية والممارسات الملحوظة التي لايمكن فهم سببها كلية في ضوء أسس هذه الدراسة .

وهناك أيضا فجوة كبيرة بين مفاهيم الباحثين من ناحية ومفاهيم سيدات القرية ، لم يتسني إستيعابها في الحال في موقع البحث ، ناجمة عن إستخدام نفس المصطلحات الأساسية لوصف ظاهرة بيولوجية واحدة ولكن في نطاق أطر ثقافية مختلفة .

فسيدات القرية يميزن بشدة بين الرضاعة الطبيعة ووضع الطفل علي صدر أمه لمجرد مص ثديها ، ولأن مثل هذا التمييز لم يكن موجودا لدي الباحثة فقد إستغرق الأمر وقتا طويلا حتي تتمكن من فهم مقصد السيدات في هذا الشأن خاصة وأن ما يقلنه في العلن يختلف عادة عما يقلنه في نطاق شخصي محدد ، وعلاوة علي ذلك فإن هناك مجموعة من العادات التي تساعد علي تدفق اللبن إلا أن شرحها في القري يتم علي أسس مختلفة تماما ، ومن ناحية أخري فإن بعض الممارسات التقليدية الخاص ببداية وإستمرار إفراز اللبن تواجه معارضة قوية من جانب القطاعات الطبية الحديثة وبعضها يواجه معارضة أيضا من الجماعات الدينية المحافظة مما يجعل من الصعب في بعض الأوقات معرفة ما إذا كانت العادة تتغير بالفعل أم انها توصف باسلوب مختلف .

ويوصف لبن الأم بانه "نعمة ربنا" ولكن عملية إفراز اللبن ذاتها تمثل مشكلة وفي بعض الأحيان تمثل خطرا علي الأم والطفل علي حد سواء . ومن أبرز هذه المخاطر ألا يكون هناك لبن في صدر الأم أو لايكون موجودا بكميات كافية ، ولذا فيجب حراسة الأم جيدا خلال الأيام المتبقية من الشهر

القمري الذي تلد فيه السيدة حتي لاتصاب "بالمشاهرة" أو "الكبسة" وهما ظاهرتان تهددان بجفاف لبن الأم أو جعلها عاقراً بسبب بعض المعتقدات أو الأسباب الخارقة في كثير من القري والأسباب المحتملة لهذه الظاهرة عديدة ومتنوعة كذلك علاجها

وللحماية من المشاهرة ترتدي السيدة حجابا من سعف النخيل يعرف باسم "المشارة أو المشهرة" وذلك في نهاية الشهر القمري ومن بين المعتقدات السائدة أيضا أن لبن الأم قد يتوقف أو يقل بشدة أو يجف إذا "إنكشفت" الأم علي أشياء معينه من بينها اللحوم النيئة والذهب والباذنجان وأشياء أخري وقد يحدث لها الشئ ذاته إذا زارها أشخاص تداولوا هذه الأشياء في السوق أو أشخاص فطموا أولادهم في نفس الشهر القمري أو أشخاص عادوا لتوهم من المقابر .

وهناك عدة إجراءات يمكن أن تسهم في التغلب علي المشاهرة أو الكبسة إذا إتخذت خلال الشهر القمري ذاته إلا أن نجاحها ليس مؤكدا ، وتصبح أفضل وسيلة لحماية المرأة في هذه الحالة هي عزلها بقدر الإمكان خلال فترة الخطر .

ويعتقد أن كل الأمهات في حاجة إلي حماية إلا أن السيدات اللاتي يصبحن أمهات لأول مرة يحتجن إلي رعاية خاصة ويتم تقريبا عزلهن بالكامل عن العالم المحيط بهن لخفض المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها الي أدني حد وتقديم المساعدة اللازمة لهن، وهناك إعتقاد أخر منتشر علي نطاق واسع في سوهاج وأسيوط علي الأقل وهو ان الام الجديدة قد تصبح مريضة جدا إذا تناولت اي مأكولات خلال الأربعين يوما التالية للولادة إذا لم تكن قد تناولتها خلال نفس الفترة في الولادة الأولي ولذا فان الأم التي تلد لأول مرة يجب أن تأكل أكبر تشكيله ممكنة من الطعام.

ويساهم الأقارب والجيران في زيادة تنوع هذه التشكيلة من خلال إرسال الهدايا إليها في صورة مأكولات مختلفة ويذهب الأزواج أحيانا إلي أبعد المسافات ليحضروا أغذية معينة حتي وإن كانت في غير موسمها، وقد يتجولوا أيضا في الأحياء المجاورة ليتعرفوا علي المأكولات المتاحة في المنازل المختلفة ويأخذوا منها بعضا لزوجاتهم اللاتي قمن لتوهن بالوالدة وتسمي هذه الظاهرة بالتبكير وهي مأخوذة من كلمة "بكرية" وتعني ولادة الأم لأول مرة .

وفي سوهاج الوجبة الأولي التي تتناولها الأم بعد الوضع هي "الفورة" (زبد ساخن وماء محلي بمادة سكرية مخلوطة بقطع من الخبز) وفيما بعد تقدم للأم دجاجة كاملة بحسائها ويجب أطعامها صنفا من أصناف الطبيخ علي أن يكون محتويا علي بعض اللحوم أو الدجاج أو الأرانب وذلك يوميا ولمدة أسبوع علي الأقل ولأكثر من ٤٠ يوما إذا كانت لدي الأسرة القدرة علي تحمل ذلك (الطبيخ يؤكل عادة مرة أو مرتين في الأسبوع) وتستريح الأم أيضا من القيام بالمهام المنزلية خلال الأيام الأربعين الأولي خاصة إذا كان هناك من يقوم بهذه المهام وينبغي ألا تقوم الأم بشكل خاص بالطهي أو الخبيز حيث يخشي التلوث من نزفهن إلا أن بعض الأمهات الجدد يقمن بمهام الطهي والخبيز دون ضرر مادام البديل ليس موجودا .

ويساهم في مساعدة الأم علي بدء إفراز اللبن وإرضاع الطفل الوليد كل من والدة الأم وحماتها وعماتها وجدتها والجيران والداية وهناك حرص شديد علي توجيه عناية خاصة للبكرية التي تعتقد أن حلمات ثديها مغلقة وتحتاج الي فتحها إذا كان عليها أن تبدأ رحلتها مع الأمومه بداية ناجحة ، وتجدر الإشارة الي أن هناك إختلافا بين الأمهات البكريات والأمهات ذات التجارب السابقة فيما يتعلق بوضع الطفل علي صدر الأم مثلما سيتضح فيما بعد .

وتواجه مسألة تحديد أنماط وأشكال بدء إفراز اللبن صعوبة أخري بسبب اختلاف المفاهيم والتعريفات لدي القرويات عن تلك التي تعرفها الباحثات ووفقا لما هو شائع فإن الباحثين يفهمون بداية فرز اللبن علي انه وضع الطفل علي صدر أمه لأول مرة إنطلاقا من أن مص ثدي الأم أمر اساسي لإرضاع الطفل ، في حين أن نساء القرية لايقاسمن الباحثين نفس الرأي أو المفهوم

وقد أتضح ذلك في المرحلة الأخيرة من البحث وكان واضحا قبل ذلك أن هناك العديد من التناقضات بين التقارير وسلوك سيدات القرية كما كان هناك خطأ في معرفة موعد إرضاع الطفل لأول مرة وبسبب معرفة هذه الحقيقة في مرحلة متأخرة ولأن هذ ا الموضوع له اهمية خاصة لسكان القري وغني بالمعرفة البيئية فإن النتائج الواردة في هذا البحث لايمكن اعتبارها بأي حال من الأحوال نتائج حاسمة وقاطعة مما يتطلب مزيدا من العمل لتحديد كيفية بدء الرضاعة الطبيعية بصورة لا تحتمل اللبس.

ويعتقد معظم سيدات القرية – وربما كلهن – أن تدفق لبن الأم يبدأ في اليوم الثالث من حياة الطفل – وذلك وفقا لرواياتهن الشفهية – وأن ذلك بالتالي هو الموعد الذي تبدأ فيه الرضاعة الطبيعية*.

ورغم ذلك فقد ذكرت بعض السيدات – في أحاديث خاصة أنه إذا كان الأعتقاد الشائع هو أن لبن الأم يبدأ في التدفق في اليوم الثالث فإن خبرتهن الشخصية تؤكد أن لبن الأم يبدأ في التدفق في مرحلة مبكرة قبل ذلك.

وفي أسوان فإن الإستثناءات تفوق عدد الحالات اللاتي تتفق مع القاعدة المذكورة ، فمن بين ١٩ سيدة تم استطلاع أرائهن حول هذه المسألة ذكرت خمس سيدات أنهن بدأن الرضاعة الطبيعية منذ اليوم الأول، وأربعة من اليوم الثاني وثلاث من اليوم الثالث وواحدة من اليوم الرابع وثلاث من اليوم الخامس وأثنان من اليوم السابع وواحدة لاترضع علي الإطلاق ولان أولئك السيدات يذكرن أن لبن الأم يبدأ في التدفق في اليوم الثالث أو الخامس أو السابع فإن التصنيف السابق يظهر عشرة إستثناءات وتسع حالات متمشية مع القاعدة، إلا أن القاعدة ذاتها سارية .

* تذكر سيدات سوهاج أن إفراز اللبن قد يبدأ فى اليوم السابع، إلا أن ذلك أقل شيوعا من الإعتقاد بأن اللبن يبدأ فى اليوم الثالث.

ورغم ذلك يتم وضع عديد من الأطفال - وربما معظمهم - علي صدر سيدة قبل اليوم الثالث حتي وإن كان ذلك علي صدر سيدة أخري غير أمهم ، وتضع الأم التي تمر بهذه التجربة لأول مرة وليدها علي صدرها في مرحلة مبكرة من أجل المساعدة علي فتح حلمات الثدي وهناك هدف أخر - رغم أنه أقل أهمية - وهو مساعدة الطفل علي التعود علي الصدر قبل أن يحل موعد الرضاعة.

وفي اسيوط تقوم سيدات وثيقات الصلة بالأم بإرضاع الطفل الوليد خلال ساعات النهار في الأيام القليلة الأولي من حياته رغم أن الطفل الذي يشبع من شراب الماء بالسكر قليلا ما يتم إرضاعه.

وتعطي الأمهات ايضا صدورهن لأطفالهن الجدد من أجل تهدئتهم وإسكاتهم عندما يبكون. ولايهدف ذلك إلي إرضاعهن ولا يؤثر علي تحديد موعد بدء الرضاعة الطبيعية.

ويؤكد ذلك أن المواليد الجدد يرضعون من سيدات وثيقات الصلة بالأم خلال الأيام الأولي من حياتهم حتي وإن كان أولئك السيدات لايفرزن اللبن، ويبدو أن هذا الأسلوب يمثل وسيلة لإقامة علاقة وصلة مع الطفل ودعم إرتباط الطفل بأمه (وربما والده أيضا) ، وإذا كانت السيدة التي تطعم الطفل ترضع هي الأخري فإن ذلك ينشئ صلة مدي الحياة بين طفلها والرضيع الآخر حيث سيصبحان "شقيقين في الرضاعة"

وفي أحدي الحالات التي تم دراستها في أسيوط رضع طفل وليد من أكثر من عشر سيدات خلال الأيام الأولي من عمره وهذا رقم إستثنائي بالقطع كان والده متزوجا لمدة ١٥ عاما دون أن ينجب وعندما إقترن بالزوجة الثانية وأنجب طفلا أصبح لهذا الطفل أهمية قصوي - في مجتمع يمثل الأطفال فيه قيمة عظيمة - مماجعل مجموعة كبيرة من السيدات تسارع إلي إرضاعه، وحتي الزوجة الأولي التي لم تنجب علي الأطلاق أعطته ثديها .

ومقدار التغذية الذي يحصل عليه الأطفال من هذه الرضعات خلال الأيام الأولي من ولادتهم غير واضح ، وتقوم السيدة التي تصبح أما لأول مرة والتي يقل إحتمالات تدفق اللبن عندها خلال الأيام الثلاثة الأولي بإرسال طفلها للمرضعات خلال تلك الفترة .

وربما يحصل العديد من الأطفال علي نفس كمية لبن الأم التي كان يمكن أن يحصلوا عليها إذا بدأت الرضاعة الطبيعية في اليوم الأول من حياة الطفل وهذه الممارسات تحد بالقطع من فرص الطفل في الإستفادة من لبن السرسوب ليس فقط لأن جانبا من رضاعته تقوم به سيدات ليس لديهن لبن السرسوب أصلا ولكن لأن الأم الجديدة في عديد من الحالات (مثلما سيتضح فيما بعد) تعصر وتخرج أي كميات من اللبن أو كميات منه لم تستخدم بعد ويعني ذلك بالتالي أن الأم تتخلص من لبن السرسوب.

وهناك عامل هام اخر يحد من إستخدام لبن السرسوب وبدء الرضاعة الطبيعية في موعد مبكر

وهو الإعتقاد بأن السيدات سوف ينكبن «بالتبعة» وتصبح الواحدة منهن "متبوعة" أو (مقرونة) مثلما يقال في سوهاج وهي ظاهرة تعني أن الأم ستفقد إبنها للأرواح القرينة له ويحتم ذلك توجيه رعاية خاصة للسيدات خلال الأيام الأولي من حياة الطفل الوليد ولايستطعن في الغالب بدء الرضاعة الطبيعية قبل حصولهن علي تعويذة خاصة (حجاب اللبن) تمنع تسمم لبن الأم ، وهذا الحجاب لايكون متاحا قبل اليوم الثاني أو الثالث من حياة الطفل ويؤدي ذلك بالقطع إلي إرجاء الرضاعة الطبيعية.*

---

* علي الرغم من أن الباحثين في مجال الأنثروبولوجي والتراث الشعبي قد ذكروا الكثير عن هذه العادة خلال العقود الأخيرة في مصر الا أن أثرها علي العلاقات الإجتماعية لايزال في حاجة إلي مزيد من الدراسة خاصة وأن تأثيرها علي رعاية الطفل لايزال غير واضح تماما ، وتمثل هذه الظاهرة مجالا هاما للقيام بمزيد من الأبحاث التي تهتم ليس فقط برعاية الطفل ولكن تلك المتعلقة بإعداد برامج الإعلام أيضا ، وأي برنامج إعلامي يهدف الي وضع حد لهذه الأنماط والمفاهيم أو يجعل منها تحديا له قد يفشل ومن المحتمل أن تكشف أبحاث أخري أن هذه المفاهيم ضرورية في أي حال من الأحوال .

٤

استمرار تدفق اللبن

بعد بدء تدفق اللبن يأخذ إهتمام الأسرة و المحيطين بالام الجديدة لتوفير الحماية والرعاية لها ولطفلها في الإنخفاض الا أن إجراءات الوقاية من "المشاهرة" تستمر حتي نهاية الشهر القمري الذي شهد مولد الطفل*، وبمجرد إنتهاء هذا الشهر تصبح المخاطر التي تهدد لبن الأم مرتبطة بأسباب واقعية وليست أسباباً خارقة للطبيعة ، وعلي سبيل المثال فإنه إذا كانت الأم مرهقة أو غاضبة أو إذا كانت لا تأكل بما فيه الكفاية فإن كمية اللبن الذي تدره قد تنخفض.

وهناك إقتناع بأن بعض السيدات أفضل من أخريات في الرضاعة الطبيعية ، ويلاحظ في سوهاج أن سيدات القري يميزن بين نوعين من اللبن : "اللبن المعزاوي" أو "لبن الأغنام" ، واللبن الصادق وهو لبن وفير غني بدسامته ويشبع جوع الطفل ، في حين أن اللبن المعزاوي خفيف من حيث الدسامة ولا يشبع الطفل ، ولذا فإنه يحتاج إلي طعام إضافي ، وحتي في الأحوال التي يتوافر فيها للأم "اللبن الصادق" فقد تحتم ظروف عديدة إعطاء الطفل طعاماً إضافياً .

وتختلف هذه الظروف عن إطعام الطفل مشروبات أخري لمجرد منحه مزيد من السوائل في الأجواء الحارة أو لعلاجه "من المغص" والأمراض الأخري ، وإذا كانت الأم غاضبة فإنها تحجم عن إرضاع طفلها في هذه الفترة حتي لا يلحق الطفل أذي من لبنها .

وعلي نفس المنوال أيضاً إذا كانت درجة حرارتها مرتفعة فإن الضرر قد يلحق طفلها إذا أرضعته ، وإذا رضع لبنها ، وإذا كانت الأم مجهدة أو لا تأكل بما فيه الكفاية فإنها قد لا تصبح قادرة علي إدرار اللبن لفترة مؤقته.

---

* المشاهرة منتشرة أيضاً فى معظم أرجاء مصر، ولها تأثيرات علي الحماية المختلفة في مراحل حرجة من حياتهم وبعض منها حرج فيما يتعلق بالإنتقال من مراحل لأخرى وفيما يتعلق بالمخاطر الصحية أيضاً، والرضاعة والفطام يمثلان مرحلتين من هذه المراحل، وهذه العادة أيضاً فى حاجة لمزيد من الدراسة المكثفة.

وخلال فترة تدفق اللبن تتخذ إجراءات وقائية خاصة لحماية صدر الأم ،فإذا كان اللبن يزيد عما يتناوله الطفل – سواء في رضعة واحدة أو في كل رضاعته بصفة عامة – فإن اللبن يعتبر "مخزون" أو متراكم وخطراً علي الطفل وعلي سلامة صدر الأم ولذا يتم عصره وإخراجه من ثدي الأم ففي سوهاج وفي القرية التابعة بأسيوط ، يتم شفطه بواسطة أنبوبة بلاستيك في القرية الأم بأسيوط ثم يلقى بعد ذلك إلي جوار أي حائط ، وإذا كان الثدي مصابا بشكل أو بآخر فقد تتوقف الرضاعة الطبيعية بشكل مؤقت.

والفطام هو الآخر من الأمور المثيرة للجدل، ففي كل المواقع ذكرت الأمهات أن الفطام يجب أن يكون في سن ١٨ شهراً بالنسبة للإناث ، و٢٤ شهراً بالنسبة للذكور، ولديهن سلسلة من الوصفات للفطام الفعال، ورغم ذلك فمن الصعب تحديد ماذا يعني الفطام من الناحية العلمية ،فإذا وصف الفطام بأنه التوقف السلس بالنسبة للرضاعة الطبيعية فإن الحصول علي معلومات من الأمهات بشأن طفل معين لايمثل صعوبةويعتبر إجراءاً سهلاً .

وعلي عكس ذلك إذا أردنا معرفة متى يتوقف لبن الأم عن لعب دوره كعنصر أساسي أو رئيسي في تغذية الطفل ، فإن ذلك يصطدم بمشكلات عديدة ، ويمثل إعطاء الطفل سوائل أخري في مرحلة مبكرة جداً من حياته – حتي قبل إرضاعه لبن الأم – بداية المصاعب في هذا التحديد.

وتكمن المشكلة في أنه بينما يندر أن تكف أي أم عن الرضاعة الطبيعية كلية قبل سن تسعة أشهر أو عام ،فإنه يكثر لجؤها للرضاعة الصناعية منذ المراحل المبكرة لميلاد الطفل، وفي العديد من الحالات لا يستطيع المرء التحدث بدقة عن الرضعات الصناعية الإضافية رغم أن سيدات القرية يتحدثن عن الرضاعة الصناعية كعامل مساعد لزيادة كميات اللبن إذا كانت غير كافية، في حين أنه من الواضح أن زجاجة الرضاعة الصناعية تمثل المصدر الأساسي للتغذية وأن ثدي الأم مصدر الطعام الإضافي أو حتي مهدئ – بدون لبن – لمساعدة الطفل علي النوم خلال الليل.

ومن الأمور التي تزيد هذه المسألة صعوبة أن العديد من الأمهات يحملن من جديد خلال فترة الرضاعة الطبيعية ، وفي حين أبدي سكان القرية قدراً كبيراً من المعارضة للرضاعة الطبيعية خلال الحمل الا أن هذه الرضاعة تستمر علي الأقل خلال الأشهر القليلة الأولي من الحمل ، ويتم الفطام حينئذ بشكل تلقائي بسبب نضوب لبن الأم أو بشكل متعمد من جانب الأم نفسها .

وقد وردت عدة حالات في التقارير الميدانية عن سيدات يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية في الشهرين الخامس والسادس من الحمل، وفي تلك المرحلة ربما يكون الطفل قد بلغ عاماً من العمر علي الأقل حيث لا يصبح لبن الأم هو الأساس حيث يأكل من وجبات الأسرة ، ومن ثم فإن عملية الفطام تصبح يسيرة.

وفي الحالات التي تستمر الرضاعة فيها حتي سن ١٨ أو ٢٤ شهراً ، يكون الفطام أكثر صعوبة

ومحاطاً بإجراءات وقائية لحماية صحة الطفل وحياته وأيضاً لتسهيل عملية فصله كليةً عن صدر أمه، وقد ترسل الأم، التي لها أقارب وثيقي الصلة بها علي مسافة ليست بعيدة منها، طفلها إليهم لتمضية عدة أيام عندهم لتسهيل عملية الفطام ، وفي سوهاج لا يرسل الأطفال بعيداً عن أمهاتهم خلال تلك الفترة ولكن الأم قد تنام في غرفة منفصلة لعدة أيام ، وبعض الأمهات يضعن الميكروكروم أو الصبار علي حلمات الثدي لتنفير الطفل من تناول الثدي، ويقال للأطفال أن " الدحة " – وهي شخصية وهمية تستخدم لترويع الأطفال – قد خطفت ثدي الأم.

والطفل الذي يمر بمرحلة الفطام يكون هو الآخر عرضة لظاهرة المشاهرة – التي سبق شرحها – ويستمر خطر هذه الظاهرة علي الطفل طول فترة الشهر القمري الذي يفطم خلاله ، وتقلل الأمهات من حجم المخاطر ببدء فطام الطفل قبل ثلاثة أيام فقط من حلول الشهر القمري الجديد، ولا يسمح للأطفال بمغادرة المنزل خلال تلك الأيام الثلاثة.

٥

الرضاعة الصناعية

يبدأ إرضاع الطفل سوائل أخري غير لبن الأم بواسطة زجاجة الرضاعة الصناعية عادة خلال الأسبوع الأول من مولده، ويستمر تناول معظم الأطفال لهذه السوائل خلال مرحلة طفولتهم بغض النظر عن كيفية سير الرضاعة الطبيعية سواء كانت منتظمة أم لا ، ويتم إرضاع بعض الأطفال هذه السوائل بواسطة فنجان وملعقة وتعلل الأمهات ذلك برفض الطفل لزجاجة الرضاعة الصناعية وليس لتفضيل الأم هذا الأسلوب.

ولهذه السوائل أهداف متعددة تشمل حماية الصحة وتقديم طعام إضافي إلي جانب لبن الأم وعلاج الأمراض البسيطة مثل " المغص" وتقديم مواد مغذية خلال فترات التوقف المؤقت لتدفق لبن الأم علاوة علي مواجهة ظمأ الطفل ، وتتكون معظم السوائل التي تقدم للطفل غالباً من ألبان الماشية المختلفة وأنواع عديدة من رضعات الأعشاب الطبيعية المغلية في الماء ، والمزودة بالسكر.

وفي أسيوط يقدم لبن الحمير للمواليد الجدد حيث يعطي نصف فنجان من هذا اللبن في اليوم السابع من حياته للتأكد من أن الأرواح القرينة لن تخطفه ، وهناك إعتقاد أيضاً بأن لبن الحمير يجعل الطفل جريئاً وصلباً وهي صفات مرغوبة في ذكور القرية ، ويعطي الطفل فنجاناً من لبن الحمير كل عدة أيام خلال الفترة الأولي من طفولته، وقد أعطت إحدي الأمهات في "القرية التابعة" بأسيوط كميات كبيرة من لبن الحمير لطفلتها حتي تصبح " سيدة جيرانها " ومن الواضح أن لبن الحمير كان يعطي بصورة متكررة ومنتظمة للأطفال الذكور خلال الأربعين يوماً الأولي من حياتهم حتي فترة قريبة جداً الا أن هذه العادة تلاشت.

الرضاعة الصناعية – سواء الألبان الأخري أو الأعشاب الطبيعية – مقبولة في كافة أرجاء القري، ومع ذلك فإن الألبان المجففة التي يتم شراؤها من الصيدليات لا تلقي قبولاً في بعض الأماكن حيث تحظي الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الأولي علي الأقل بقبول واسع النطاق ، وعادة ما يتم إرضاع الأطفال رضاعة طبيعية خلال أيام قليلة من ولادتهم ، وعندما تضاف الرضعات الصناعية فإنها توصف عادة بأنها طعام إضافي إذا لم يكن تدفق اللبن قد توقف كلية وهو ما يندر حدوثه خلال الأشهر الأولي ، ومع ذلك ففي عديد من الحالات سرعان ما تصبح الرضاعة الصناعية هي الوسيلة

الأساسية للتغذية مما يجعل الرضاعة الطبيعية الطعام الإضافي عملياً.

وفي مواقع الدراسة بأسوان تنتشر الرضاعة الصناعية إنتشاراً كبيراً ، ففي هذه الأماكن قدمت الأمهات اللاتي تم مقابلتهن رضعات صناعية لأطفالهن خلال الشهرين الأولين من حياة الطفل بإستثناء سيدتين فقط، وبررت الأمهات ذلك بقلة كميات اللبن التي تتدفق من صدورهن.

وقد إتضح من المراقبة الميدانية أن أولئك الأمهات يلجأن إلي الرضاعة الصناعية بشكل أساسي وفي حين ذكرن أنهن يعتمدن علي الرضاعة الطبيعية إلا أنهن يأخذن رضعات اللبن الصناعية معهن عندما يغادرن المنزل مع الطفل الرضيع وذلك حتي يتمكن من إرضاع الطفل في أي مكان يذهبن إليه ، ونادراً ما يبدو عليهن أنهن يرضعن رضاعة طبيعية.

وفي كافة المواقع كان من الواضح أن هناك أفضلية لألبان الماشية مقارنة بالألبان المجففة ومن لديهم ماشية تحلب لا يلجأ إلي إستعمال الألبان المجففة إلا إذا طلب منهن أطباء المنطقة عدم إستعمال ألبان الجاموس بصفة خاصة، وعادة ما تعمل الأمهات علي تخفيف ألبان الماشية قبل إعطائها للأطفال الرضع وذلك لخوفهن من أن تكون ألبان الماشية دسمة أكثر من اللازم بالنسبة للطفل، وقد يتم تخفيف دسامة اللبن بنسبة ١:١ أو ٢:١ ، و يتم تخفيف اللبن بالماء ، أو سوائل الأعشاب الطبيعية مثل الحلبة أو اليانسون أو الكراوية.

وتخفف بعض الأمهات اللبن بإستعمال الشاي بدلاً من هذه السوائل ، وهناك إعتقاد بأن ألبان الأغنام غير ملائمة لإرضاع الأطفال لانها أقل دسامة من اللازم رغم أنها تستخدم في بعض الأوقات في أسيوط لفطام الأطفال من لبن الأم.

في القرية التابعة * ترتبط الرضاعة الصناعية برغبة السيدة في أن تتفرغ لزوجها وتوجه له مزيداً من الإهتمام خشية أن يتزوج بأخري أو يهتم أكثر بزوجة متفرغة له أكثر، وقد تكون الرضاعة الصناعية في هذه مرتبطة أيضاً بحداثة نشأتها حيث لم تنتقل الأمهات والحموات - اللاتي بمقدورهن تعليم الأمهات الجديدات كل ما يتعلق بالرضاعة الطبيعية - من القرية القديمة إلي القرية الجديدة، ولذا فقد افتقدت الأمهات الجديدات مصدراً هاماً من مصادر التعلم والمعرفة في هذا المجال.

وفي حين تحاط الأم وطفلها برعاية خاصة خلال الرضاعة الطبيعية ، وبينما يعتقد أن بداية إفراز اللبن وتوقفه عن التدفق - أو بمعني آخر بداية الرضاعة الطبيعية والفطام - تمثل أوقات خطر عل الطفل فإن الرضاعة الصناعية في رأيهم أكثر سهولة ويسراً وليس لها سوي مخاطر قليلة أو أنها عديمة الخطر علي الإطلاق، ويرجع ذلك لكونها عادة جديدة ولعدم وجود معلومات مسبقة بشأن الرضاعة الصناعية ومن النتائج المترتبة علي ذلك توجيه قدر ضئيل من العناية للرضاعة الصناعية ولذا فإنه بينما يكون الطفل أكثر عرضة لإحتمالات التلوث خلال الرضاعة الصناعية ومقارنة بالرضاعة الطبيعية فإن الممارسات في القري تزيد بشكل هائل من إحتمالات التلوث.

فزجاجات الرضاعة الصناعية قد تكون مجرد زجاجات دواء فارغة مزودة بحلمات صناعية و قد تكون زجاجات خاصة مشتراه من الصيدلية ، وفي حين أن النوع الأخير يكون مغطي فإن النوع الأول ليس كذلك ، ورغم هذا ففي كل الأحوال من النادر أن تكون الزجاجات مغطاه، والرضاعة الصناعية - مثلها في ذلك مثل الرضاعة الطبيعية -حسب الطلب ، وعادة تجهز الأم الرضعة في الصباح وتملأ بها زجاجة الرضاعة الصناعية وتستعملها حتي ينتهي الطفل من تناولها، وقد تستغرق هذه العملية معظم اليوم إذا كان الطفل صغيراً ، ومن الملاحظ أن الذباب ينتشر بكثرة في هذه القري - حتي في الشتاء - مما يعني أن الحلمات تتلوث بشدة قبل أن تنتهي رضعة الطفل بوقت طويل.

وتفتقر زجاجة الرضاعة الصناعية إلي النظافة في الغالب ، ورغم أن الأمهات يذكرن أن زجاجة الرضاعة تغلي بإنتظام إلا أن الأمر لا يتعدي سكب ماء مغلي داخل الزجاجة ورج الماء داخلها بإضافة ملح خشن إليه في بعض الأوقات ثم يلقي الماء بعد ذلك دون أن توضع الزجاجة نفسها في ماء مغلي، وحتي تنظيف الزجاجة بماء مغلي ليس عادة مستديمة، ففي حالات عديدة شوهدت زجاجات الرضاعة تنظف تحت حنفية المياه أو الطلمبة قبل تزويدها برضعة الطفل.

وهناك مشكلة كذلك في إعداد رضعة الطفل من الألبان وتحديد معاييرها حيث لم يلاحظ وجود مقياس معين سواء لتخفيف ألبان الماشية أو لإعداد رضعة الألبان المجففة.

ورغم أنه في كثير من الدول النامية يعتبر تخفيف دسامة الألبان المجففة وسيلة للحفاظ علي الموارد النادرة إلا أن هذا المفهوم غير قائم هنا بالمرة، وربما كان ذلك بسبب تقديم الحكومة المصرية دعماً كبيراً لألبان الأطفال المجففة، إلا أنه يوجد مع ذلك من يخففون الرضعات ومن يقللون من تخفيفها علي حد سواء.

وليس من الواضح أن الأطفال الذين يرضعون ألبان الماشية يحصلون علي بروتين كاف خلال الأشهر الأولي حيث أن ظاهرة تخفيف الألبان هي الشائعة ، ويبدو أن الأطفال الذين يتناولون الألبان المجففة من زجاجات رضاعة مجهزة في المنزل يحصلون علي وجبة غذائية أكثر تركيزاً.

ولايسبب فطام الطفل من الرضاعه الصناعيه أيه مشكله فالطفل في هذه الحالة لايكون عرضه للخطر مثلما هو الحال في الفطام من الرضاعه الطبيعيه حيث يفصل الطفل عن امه وعاده ما يشترك الاطفال في وجبات الاسره العاديه عندما يبدأون في التخلي عن الرضاعه الصناعيه .

وبالتدريج يتعودون علي تناول الشاي ممزوجا بكميه كبيره من اللبن بدلا من الرضعات الصناعيه ويعقب ذلك اندماجهم في تناول وجبات الاسره العاديه بدون رضاعه صناعيه ولايستدعي الامر ارتداء أحجبه خلال تلك الفتره ولم تذكر الامهات في مواقع البحث اصابتهن بأي مآسي من جراء فطام اطفالهن من الرضاعه الصناعيه رغم ان الفطام من الرضاعه الطبيعيه - على حد قولهن - يعرض الاطفال للاسهال بسبب القلق والغيره من شقيقه الذي سيأتي للدنيا بعد وقت قصير والذي يعد مسئولا عن توقيت فطامه في المقام الاول.

٦

إطعام الطفل المأكولات الجافة واللينة

يعد تزويد طعام الطفل بمأكولات جافة ولينة عملية متشعبة ومتعددة المراحل لدرجة أنه من الصعب تحديد موعد معين لإدراج المأكولات الجافة لوجبة الطفل وفقاً لمواعيد منتظمة أو لإشتراكه في تناول وجبة الأسرة العادية. وفي حين تلعب الأم الدور الأكبر في هذه العملية فإن أشخاصاً آخرين يشاركون فيها أيضاً ، وفي الواقع يبدو أن مساهمتهم أمر مرغوب فيه بحكم التراث الثقافي ، ولا يمكن للأم أن تتدخل للحيلولة دون ذلك حتي ولو أرادت التدخل (ولا توجد مؤشرات علي أنها تفعل ذلك).

ويبدأ إعطاء الطفل مأكولات جافة ولينة من خلال عملية تعرف باسم "التلحيس" أو التذوق، وهي عبارة عن إطعام الطفل كمية صغيرة من المأكولات التي تكون عادة شبه صلبة أو لينة ، وتضعها الأم بأصابعها في فم الطفل حتي يعرف مذاقها ويتعود علي تناول مأكولات أخري غير اللبن ، ويتناول الطفل هذه الوجبات دون مواعيد منتظمة ولكنها في الغالب تتم عندما تتناول الأم نفسها وجباتها، وتلك فرصة هامة للعب مع الطفل وملاحظة ردود فعله علي الإستمالات المختلفة.

وقد قيل في كافة مواقع البحث أن عادة التلحيس أو التذوق تبدأ تقريباً في الشهر الرابع من عمر الطفل، وقد أظهرت المراقبة الميدانية مع ذلك تبايناً كبيراً في تطبيق هذه العادة، ففي أسيوط علي سبيل المثال تبدأ الأمهات في ممارسة هذه العادة في مرحلة مبكرة ، وقد تناول طفل هناك حلويات خلال الأسبوع الأول من عمره ليتذوقها قبل مضي الأربعين يوماً الأولي.

ولا يجهز طعام خاص لعملية " التلحيس" أو حتى خلال أي مرحلة من المراحل الغذائية التي يمر بها الطفل إلي أن يأكل الوجبات العادية، وقد شاهدت الأمهات في القرية الإعلانات التليفزيونية التي تحث علي إعداد طعام خاص للطفل في مرحلة الفطام إلا أن هذه الفكرة مرفوضة تماماً وتقول الأمهات أن الطفل يجب أن يتعود – من مستهل حياته إلي نهايتها – علي تناول ما يقدم له من طعام وألا يتعود على المطالبة بطعام خاص له.

وتمثل عادة تناول الفرد مايقدم له من طعام دون معارضة إحدي علامات الإختلاف الهامة بين المقومات الثقافية للريف والحضر في عيون أهل القري علاوة علي أنها تعبير عن نمط شخصية طفل

القرية الأكثر تحملاً وتشير الأمهات إلي أنه لا توجد – علي أي حال سوي إختلافات ضئيلة بين البطاطس التي يتم طهيها بالصلصة للأسرة وتقدم للطفل بعد تصفيتها والبطاطس التي يتم سلقها خصيصاً من أجله.

وفي الوقت ذاته فإن بعض المأكولات التي تطهي بإنتظام للأسرة يعتقد أنها غير ملائمة لتعويد الأطفال علي تناول المأكولات الجافة، وفي مقدمة هذه المأكولات " الطبيخ " بكل مكوناته من خضروات وطماطم وثوم وتوابل وبعض قطع اللحوم.

وفي حين تختلف أنواع المأكولات الملائمة لبداية ممارسة هذه العادة من قرية لأخري ومن أم لأخري فإن كبد الدواجن تستخدم بكثرة لدرجة أن الأشخاص الكبار في الأسر التي يوجد بها أطفال في سن الفطام قد لا يتناولون كبد الدواجن لفترات طويلة من الوقت.

وفي أسيوط تبدأ الأم بالمأكولات اللينة مثل الزبد الطازج والجبن وصفار البيض، وتقدم الأم هذه المأكولات لطفلها بيدها– وفيما بعد فإنها "تمضغ" الطعام الذي تأكله – بإستثناء الطبيخ والمشهيات (المخللات) والأطعمة الدسمة – وتضع كمية صغيرة منه في فم الطفل.

ومن الأطعمة التي تعتبر مثالية في بداية هذه المرحلة صفار البيض المسلوق جيداً وعصير الطماطم والأرز المسلوق و"تسقية" الخبز في الشاي أو اللبن، ويأكل الأطفال في البداية إستجابة لرغبة أمهاتهم ولكن بعد ذلك فإنهم يأكلون بطلبهم، وبمرور الوقت يتحرك الطفل ويأكل مرات عديدة منذ إستيقاظه وحتي لحظة ذهابه إلي السرير في حين أن الكبار يأكلون وجبات منتظمة.

وفي أسيوط أيضاً يتدرج الأطفال من قضم الطعام الذي مضغته أمهاتهم قبل تقديمه إليهم إلي قضم الخبز المغموس فيما تأكله الأسرة ، وهذه العادة موجودة في سوهاج أيضاً حيث يبدو أنها تشكل جانباً من مرحلة بدء إطعام الطفل مأكولات جافة.

وفي أسوان يبدأ الأطفال في تناول المأكولات المطهية والحلوي جافة والخبز بمجرد إستطاعتهم الإمساك بهذه المأكولات بأنفسهم، وفي كافة القري يترك الطفل يأكل كل ما يجده بمجرد أن يبدأ في التحرك.

وتفضل الأم المشغولة بأعمالها إطعام الأطفال الأكبر سناً المأكولات التي يستطيعون إمساكها بأنفسهم وهو ما يعني أن الخضروات الطازجة والخبز تجئ في مقدمة المأكولات التي تفضلها الأم لطفلها ويختلف أيضاً أسلوب إدراج المأكولات الجافة من فصل لآخر حيث يرتبط بالدورة الزراعية وهو ما يحدث في وجبات الأسرة عموماً.

ويتحرك الأطفال الصغار بحرية في القرية – خاصة في الأماكن التي يتجمع فيها أقرانهم الذين يسكنون بالقرب منهم إذا لم تكن هناك كلاب مسعورة في المنطقة وهم في تنقلهم من منزل لآخر عادة

مايتم إطعامهم سواء بعلم الأم أو دون علمها، وعادة ما يكون الأشقاء الأكبر الذين يتراوح أعمارهم بين خمس وست سنوات مسئولين عن الطفل الرضيع عندما يكون بالإمكان حمله ، وهؤلاء الأشقاء ، أيضاً غالباً ما يطعمون أو يأكلون في منازل الآخرين.

وتمارس الأمهات بعض الضوابط علي وجبات الطفل المريض وبشكل عام – يستبعد الطبيخ من وجبات الأطفال المرضى وتقدم بدلاً منه سوائل الإعشاب الطبيعية ، وتستخدم مواد أخري لعلاج أمراض محددة أو مجموعة من الأمراض، فآلام المعدة يتم معالجتها بالكمون والنعناع والينسون، وأحياناً يضاف إليها الليمون، وفي أسيوط يعالج الإسهال بماء القمح والأرز المحلي بالسكر ويستخدم بهدف التغذية والعلاج أيضاً ، وتخفف الأمهات من دسامة اللبن أكثر من المعتاد أو يوقفه بإستثناء ، لبن الأم ، ويعتقد أن اللحوم السمينة وخاصة لحوم الضأن تؤدي إلي إرتفاع درجة الحرارة ولذا يتم إستبعادها من وجبات أي شخص مريض.



٧

النظافة الشخصية

«غسل أيدي الأم وغسل وجه الطفل»

كافة الأسر التي تم زيارتها خلال هذا البحث يوجد لديها صابون- صابون غسيل وجه عادي علي الأقل - ولدي العديد منها أيضاً صابون معطر وجميعهم لديهم فوط، ومع ذلك فإن عدم غسل الأيدي قبل القيام بأنشطة مختلفة يمثل سبباً أساسياً للتلوث في بيئة الطفل الصغير.

وبالنسبة للأم فإنها تغسل يديها - كقاعدة عامة - بعد القيام بأي عمل يؤدي إلي لزوجة يديها كأن تصبح مغطاه بمواد لزجة أو لاصقة مثل الطين أو عجين الخبز، وإذا كانت يديها متسخة تماماً أو مغطاه بأشياء كهذه فإنها لا تغسلها في الغالب ، وإذا كانت مغطاه بمثل هذه الأشياء ، ولا يوجد ماء في هذه اللحظة فإنها قد لا تغسلها أيضًا عندما تتأخر في العودة من الحقل بعد قطع البرسيم ، حيث تجف اليدين بإتساخها .

وتغسل الوجوه والأيدي بالصابون عند الإستحمام ، ويرتبط أيضاً غسل الوجوه والأيدي بالمناسبات التي يقام معظمها خارج المنزل، فيستحم الرجال بعناية قبل الذهاب إلي المسجد لتأدية الصلاة، وتغسل الأمهات والأطفال أيديهم قبل الذهاب للطبيب أو لحفل زفاف أو إلي السوق كما يغسل الأطفال أيديهم ووجوههم قبل الذهاب إلي الحضانة أو المدرسة ، ويقدم الصابون للضيوف المدعوين لتناول الطعام مع الأسرة لغسل أيديهم بالماء ، وتقدم الفوط لهم لتجفيفها قبل تناول الطعام، إلا أن أفراد الأسرة أنفسهم قد يغسلون أيديهم والطاهية بالطبع لاتغسل يديها قبل إعداد الطعام .

وقد يقدم الماء والصابون أيضا للضيوف بعد الإنتهاء من تناول الطعام الذي يتضمن الطبيخ ، وقد لا يحدث ذلك إذا تناول الشخص مأكولات أخري مثل الجبن أو البيض، ويرتبط إستخدام الفوطة أساساً بالمناسبات الرسمية، فرغم أن سكان القري لديهم فوط إلا أنهم يحضرونها للضيوف من أماكن خاصة داخل المنزل، ويبدو أنهم نادراً ما يستخدمونها لأنفسهم ، وبدلاً من إستعمالها فإنهم يجففون أيديهم في أي شئ متاح أمامهم قد يكون نظيفاً أو غير نظيف.

وتشطف السيدات أيديهن في الماء أكثر من الأطفال ، ولا يستخدم الصابون في مثل هذه الأحوال ، فمعظم الأسر- بما فيها الأسر التي لديها مياه جارية - تحتفظ بآنية مملوءة بالماء لتشطف اليدين خلال أوقات النهار، ويتم تغيير مياه هذه الآنية وفقاً لمعايير وقتية دون إرتباط ذلك بعوامل النظافة . ففي أسوان قد يبقي الماء بالإناء لمدة يومين قبل تغييره، ويستخدم عدد من الأشخاص هذا الماء في غسيل أيديهم فضلاً عن أنه عرضة الحيوانات المنزلية التي تحوم حوله وفوقه وتلك الحيوانات عادة ما تشرب من هذا الماء أيضاً، وعندما تملأ الأسرة إناء جديداً بالماء فإن الإناء القديم قد يترك إلي جانبه لفترة من الوقت وقد تلقي محتوياته في حفرة منخفضة يجمع فيها ماء الصرف وفي أي من الحالتين فإن الأطفال قد يلعبون في هذه المياه وقد يقفون فيها خلال أشهر الصيف، وقد تنهرهم أمهاتهم عن فعل ذلك إلا أنهن لا يتخذن إجراءً حاسماً.

وقد لوحظ أن عادة غسل اليدين تمارس بإنتظام قبل حلب الماشية والخبيز وصناعة الجبن أو القشدة . وفي أسوان وسوهاج تغسل الأيدي بعناية فائقة بعد إستعمال الكيروسين، ولكن في أسيوط لا يحدث ذلك حيث تقول السيدات أنه لاضرورة لغسلها متعللين بأن الصابون ذاته لا يخلص اليدين من رائحته النفاذة.

وأسلوب غسيل اليدين بالماء والصابون واحد بغض النظر عما إذا كان بالمنزل ماء جار أم لا، والطريقة الشائعة تتم بمساعدة شخص آخر يقوم بسكب الماء علي اليدين عدة مرات وتجمع المياه المستخدمة في إناء آخر، ويتم فرك اليدين جيداً بالصابون ، وفي شطف اليدين بعد ذلك تسكب كمية كبيرة من المياه مقارنة بالكمية التي تم سكبها في البداية.

وقد يقوم الشخص بنفسه بهذه العملية حيث يسكب الماء علي يد ثم يسكبه علي اليد الأخري، والأسلوب الأخير يكثر إتباعه في المناسبات الرسمية . وفي أسيوط قد توجد صابونتان إحداهما معطرة .

وفي أسوان تغسل سيدات القرية التابعة أيديهن ووجوهن يومياً في الصباح الباكر ويمضين وقتاً طويلاً في العناية بشعورهن وزينتهن رغبة منهن في جذب أزواجهن في الأساس دون أن يكون لذلك علاقة بمسألة النظافة في المقام الأول ، وليس أدل علي ذلك من أن أيدي الأطفال ووجوههم لا تحظي بمثل هذه العناية.

وتختلف طريقة الإستحمام أيضاً بالنسبة للكبار والأطفال ، فغالباً تغتسل السيدات في الصباح التالي ليوم السوق الذي يقام عادة مرة واحدة في الأسبوع وربما مرتان، ويوم السوق هو اليوم الذي تعد فيه الأسر الطبيخ واللحوم وهو أيضاً اليوم التقليدي لجماع الزوجين مما يتطلب إستحماماً خاصاً في اليوم التالي، وقد يستحم الأطفال أيضاً في نفس اليوم، وفي أسوان يستحم الأطفال الرضع مرة كل ١٥ يوماً أما الأطفال الأكبر سناً فيستحمون مرة كل أسبوع ، وفي أسيوط وسوهاج يستحم الأطفال بشكل متكرر أكثر من ذلك خاصة خلال الصيف.

ومع ذلك فإنه حتي في أعقاب الإستحمام لا تكتمل نظافة الأطفال تماماً فهم يخرجون من الحمام إلي التراب وسرعان ما تتسخ أقدامهم ، ولا تنظف أظافر أصابع اليد ولاتقص أيضاً ولذا فإنها تظل مرتعاً للشوائب والقاذورات، أما عن عادة غسل القدمين قبل النوم فلا وجود لها ويؤدي ذلك بالتالي إلي إنتقال القاذورات من أقدام وأيدي الأطفال إلي مكان نومهم الذي قد يكون هو الآخر مكان لعبهم.

وتمسح الأمهات وجوه أطفالهن الرضع بالماء من وقت لآخر وتطلب من الأطفال الأكبر سناً سكب الماء علي وجوههم ولكنها لا تغسل بشكل خاص الوجوه والأيدي المتسخة ولايستعمل الأطفال عادة الصابون في غسل وجوههم بهذه الطريقة ما لم تكن هناك مناسبة رسمية.

وتظهر الإختلافات الشخصية بين سيدات القرية في هذا المجال أكثر من المجالات الأخري الخاضعة للبحث في هذا التقرير ، وحقيقة أن الظروف البيئية المحيطة بالأسر – وخاصة وجود كميات هائلة من التراب وروث البهائم مع إفتقاد البنية الأساسية والأجهزة الضرورية تجعل تحقيق مستوي مرتفع من النظافة داخل المنزل مهمة شاقة الا أن هناك سيدات في كل قرية نجحن في تحقيق هذا المستوي من النظافة ، وتكشف الملاحظة القريبة أن أولئك السيدات لديهن في الغالب عدد أكبر من الأشخاص يمكن أن يساعدوهن في الأعمال المنزلية مثل زوجات أولادهن، إلا أن ذلك ليس هو العامل الوحيد.



٨

الصحة المنزلية

«التخلص من فضلات الرضع والأطفال»

يرتدي الأطفال خلال طفولتهم جلابية أو أكثر ولا يرتدون عادة البنطلونات القطنيةأو الصوفية التي يرتديها الأطفال في المناطق الحضرية ولكن يتم لفهم في " كافولة " من قطعة قماش قديمة – غالباً ما تكون بقايا جلابية قديمة – أو يتم وضعهم علي قطعة القماش تلك بعد رفع ملابسهم حتي إذا ما تبرز الطفل أو تبول فإنه يفعل ذلك علي قطعة القماش القديمة بدلاً من أن يتبول أو يتبرز في ملابسه.

وتغير الأمهات هذه اللفة من وقت لآخر ، والأمهات الحريصات سرعان ما يغيرنها بمجرد إتساخها أما الأمهات الأقل عناية فلا تغيرنها إلا بعد أن تصبح شديدة القذارة ، وعند تغيير هذه اللفة فلا يتم عادة تشطيف الأطفال أو حتي تنظيف مؤخرتهم، وقد ينظف الطفل بلباسه أو بكافولته المتسخة ذاتها ، أما الفضلات العالقة باللفة فإنها تصب في النهاية في حوض الغسيل وحينئذ يتم التخلص منها مع المياه المتخلفة من الغسيل التي تلقي عادة في أقرب مكان خال خارج المنزل أو في الطريق العام.

ولا تهتم السيدات بفضلات الأطفال الصغار لدرجة أنه من السهل القول بأنهن يعتقدن أنها لا تمثل مصدراً للتلوث، ويؤكد هذا الإستنتاج الإهتمام الأكبر الذي يوجه لفضلات الأطفال الكبار و الأشخاص البالغين، فالأمهات – علي سبيل المثال – قد لا يغيرن ملابسهن إذا تبرز عليها الطفل وربما لا تغسل السيدة ملابسها ولا تغسل الجزء الذي تبول عليه الطفل ما لم تمر في طريقها لحضور مناسبة رسمية خارج المنزل، إلا أن الأمور لا تؤخذ بمثل هذه البساطة في كل الأحوال، فالرجال الذين يؤدون الصلاة يتجنبون حمل الأطفال صغيري السن حتي يتحاشوا تبول الأطفال علي ملابسهم. وتفعل نفس الشئ السيدات المسنات اللاتي يحرصن علي أداء الصلوات في مواقيتها.
وعلاوة علي ذلك فإن ملابس الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية تعتبر أقذر من الأطفال الآخرين بسبب لبن الأم ولذا فإن ملابسهم تغسل وحدها خاصة خلال الأسابيع القليلة الأولي من عمر الطفل

(ملابس الرجال تغسل عادة أولاً ويستخدم ماء الغسيل فيما بعد في غسل أشياء أخري بينما يأتي غسيل ملابس الأطفال في النهاية).

ويبدأ التدريب علي إستعمال دورة المياه أو بمعني أدق التدريب علي تطبيق الطرق الصحيحة للتبول والتبرز خلال الشهور الأولي من عمر الطفل ، ففي أسيوط تبدأ الأسرة في تعويد الأطفال من سن شهر علي الإشارة بإبداء رغبتهم في التبرز .

وفي الأسر المتوسطة " القرية الأم " تستخدم مبولة بلاستيك في هذا التدريب أما في "القرية التابعة" ذكرت الأسر أنها لاتستخدم هذه المبولة حيث أنها ليست نظيفة كعادة التبرز علي الأرض ثم ردم الفضلات بالتراب، وفي سوهاج يتعلم الأطفال كيفية التبرز بطريقة صحيحة وأن يتحكموا في تبولهم منذ سن ثلاثة أشهر أو نحو ذلك ، وتجلس الأم علي الأرض وتشبك مفاصل قدميها لتساعد طفلها علي الجلوس حيث تشجعه علي التبرز علي قطعة ورق – في بعض الأحيان - لجمع الفضلات .

واما الطريقة الأخري للتخلص من الفضلات فهي ردمها بالتراب ، وفي أي من الحالتين ينتهي المطاف في الغالب بإلقاء الفضلات داخل فرن الخبيز مع فضلات ونفايات المنزل الأخري ، ولكنها قد تلقي أيضاً في الشارع أو داخل المرحاض الموجودة بالمنزل ، وفي الغالب يتبرز الأطفال داخل المنزل خاصة في الأسابيع الأولي من العمر إذا تبرزوا بالخارج ، وإذا كانوا يجلسون مع أمهاتهم أمام الباب يغطي البراز بالتراب أو يدفع بالحذاء إلي كومة السباخ لكن لا يتم التخلص منها .

وعندما يصبح الأطفال قادرين عل المشي فإنهم يمضون معظم وقتهم خارج المنزل حيث يشجعون علي التبرز في أي مكان ، وهذا هو السائد سواء كان لدي الأسرة مرحاض محلي أم لا.

وبالنسبة للأشخاص الكبار فإنهم يستخدمون المرحاض الصحي إذا كان بالمنزل كما يستخدمون حظيرة الماشية أيضاً ، ولايستعمل الأطفال الصغار أياً منهما في معظم الأحوال حيث يخشون السقوط في المرحاض أو التعرض لأذي الحيوانات الكبيرة في الحظيرة .

ويعتبر الأطفال صغيرين بما فيه الكفاية مما يعطيهم الحق في التبرز أمام المنزل ، وكثير من الأطفال حتي الثالثة من عمرهم يتركون بدون بنطلونات أو ألبسة حتي يتبرزوا بحرية وسهولة وليتجنبوا أيضاً إتساخ ملابسهم الداخلية ، والاستثناء هنا هو "القرية الأم" في أسيوط التي تسود فيها أنماط سلوك ومعيشة أسر الطبقة المتوسطة أكثر من مواقع البحث الأخري ، ويرتدي الأطفال الصغار في هذه القرية ملابس داخلية ، وفي كافة مواقع البحث لم يشاهد الأطفال الصغار في هذه القرية يرتدون ملابس داخلية ، وفي كافة مواقع البحث لم يشاهد الأطفال يغتسلون بعد التبرز رغم أن الأطفال الصغار قد يذهبون إلي أمهاتهم لتنظفهم بأحجار صغيرة أو قطع من القماش أو الورق.

ولايمكن اعتبار التبرز في الشارع عملاً عشوائيا رغم أنه قد يبدو كذلك للوهلة الأولي ، فالأطفال يتبرزون عادة بالقرب من الحائط حتي لايتعثر المارة في فضلاتهم ويتبرزون عادة قرب ممتلكات

أسرهم .

ويتبرز الأطفال أيضا علي مسافة من المكان الذي تجلس فيه الأسرة خارج باب المنزل ، وهذا الشكل من الإلتزام تفرضه الأمهات علي الأطفال ، اما التبول فلا يحظي بمثل هذا الإلتزام داخل أو خارج المنزل .

ويبدأ إستخدام الأطفال الأكبر سنا للمرحاض الصحي أو الحظيرة من أجل التبرز قبل بلوغ سن دخول المدرسة مباشرة علي وجه التقريب ومع ذلك فإن هذا التصرف لايخضع لمراقبة الأمهات ، ويؤدي الي تلوث المرحاض وأيدي الأطفال بدرجة كبيرة وفي حين أن الكبار يأخذون دورق للمياه معهم عندما يذهبون للتبرز داخل المرحاض أو الحظيرة فإن الإطفال لايفعلون ذلك في الغالب .

وحتي في المنازل التي يوجد بها مياه جارية في المرحاض الصحي – وهي الأسر التي يكون عائلها رجلا متدينا – فإن الأطفال لايستخدمون أيضا هذه المياه في النظافة ، ولم يلاحظ أن الأطفال أو السيدات يغسلون أيديهم بعد التبرز .

«نظافة الطعام»

يتسم أسلوب حفظ وتخزين الغذاء في كل مواقع البحث بالنظافة خاصة فيما يتعلق بالسلع والمواد الغذائية الجافة مثل الحبوب والشاي والسكر، وقد تخزن الحبوب علي وجه التحديد لفترات طويلة من الوقت - ربما من الحصاد للحصاد التالي – ويراعي في الأماكن التي تحفظ فيها ضرورة خلوها من التراب والذباب ، ويحفظ الخبز عادة في الملابس وتطول فترة تخزينه في الغالب عن أربعة أيام إلا أن الأسر عادة تخبز لفترة أطول من ذلك ، أما الخضروات الطازجة فإنها تطهي أو تؤكل خلال يوم أو يومين من ساعة شرائها أو حصادها بإستثناء السلع الغذائية التي يمكن حفظها جيداً مثل البصل ، وبالنسبة للحوم فإنها تؤكل مرة أو مرتين علي الأكثر في الأسبوع وتشتري منها كميات صغيرة نسبية .

وفي الشتاء فإنها قد تحفظ لليوم الثاني أو الثالث في المناسبات غير العادية التي تتطلب شراء كميات كبيرة مرة واحدة وذلك "بتشويحها" بالملح علي نار هادئة ، ومعظم الدجاج الذي يؤكل يذبح في المنزل ويلتهم غالباً بمجرد طهيه ، واللبن يشرب طازجاً بعد حلبه بقليل أو يتم تحويله إلي زبد أو جبن أو قشدة، ويتطلب الأمر خبرة متخصص ليحدد ماإذا كانت المنتجات تتعرض للتلوث من جراء الطريقة التي تنتج بها أم لا.

وقد يبدو أن وسائل وقاية الغذاء تهدف إلي ضمان نظافته إلا أنه عندما تتفحص تجهيز الوجبة الغذائية وتغذية الأطفال الصغار علي وجه الخصوص فإنه يتضح تماماً أن الهدف الأساسي من

إجراءات الوقاية تلك هو ضمان عدم فساد الطعام ، وليس أدل علي ذلك من أن هناك نقصاً في إدراك مغزي التلوث وأثره المحتمل علي صحة الإنسان بإستثناء الحالات التي يكون فيها الطعام فاسداً .

وتغسل الخضروات في عجالة ويتم ذلك غالباً بوضعها في إناء ملئ بالماء ولم تشاهد مكونات السلطة تغسل مطلقاً قبل تناولها في أسوان رغم أنها تقدم في كل وجبة. ويحظي الجبن الذي يمثل عنصراً أساسياً في الوجبات بكافة مواقع البحث الستة وتأكله معظم الأسر يومياً ، بعناية خاصة من قبل سيدات القرية اللاتي يغسلن أيديهن أو يشطفنها قبل إخراج الجبن من "الجرة" لتقديمها في الوجبات، إلا أنها سرعان ماتتلوث عند تقديمها .

ففي العديد من المنازل توجد عادة صينية للجبن جاهزة للتقديم في أي وقت وتحفظ تحت الأسرة أو في الدواليب وغالباً ما تكون غير مغطاه، ورغم أن ربة البيت تغسل يديها إستعداداً لصنع الجبن أو لإخراجها من "الجرة" إلا أنها لا تغسل يديها عند تقديمها أو حفظها ولا تغسل يديها أيضاً بعد أكلها. وتستخدم أيضاً صينية غير مصقولة مما يزيد من إحتمالات التلوث.

والثلاجات في هذه المواقع قليلة العدد وبعض منها يستخدم في الأغراض التجارية ، والبعض الآخر الذي يخصص للأغراض المنزلية نادراً ما يستخدم خلال فصل الشتاء .

وتستخدم في الصيف غالباً لتبريد المياه وحفظ اللحوم في حين إن ما يتبقي من الطبيخ – الذي يؤكل مرة أو مرتين في الأسبوع يحفظ عادة تحت السرير أو فوق الدولاب ، وربما كان من أسباب ذلك أن آنية الطهي تكون كبيرة الحجم أكثر من اللازم مما يجعل الثلاجة عاجزة عن إستيعابها ، ويتم غلي المتبقي من الطعام في بعض الأحيان قبل أن يترك لليوم التالي خاصة خلال الصيف ،وإذا فسد الطعام في اليوم التالي فإنه يقدم للحيوانات ولكن لا يوجد تصور واضح بأن الطعام يمكن أن يتلوث وأن يكون سبباً للمرض حتي دون أن تظهر بالضرورة أي علامات علي فساده أو تعفنه ،وقد لوحظ في أسوان حدوث عديد من حالات التسمم الغذائي خلال أشهر الصيف.

وتتزايد إحتمالات تلوث الغذاء خلال مراحل إعداده بسبب الأوضاع المحيطة بالطهي و الأكل ، فالآنية التي تستخدم – علي سبيل المثال – في قلي البيض لا تغسل مطلقاً بالصابون ولكن بقليل جداً من الماء، وهي قد تمسح بقطعة قماش قبل إستخدامها لتخليصها من التراب، ويقدم الطعام بأسلوب شائع يتمثل في تقديم صحن واحد من أي نوع من أنواع الطعام مالم يكن عدد الأشخاص كبيراً جداً ، والطعام الذي يقع علي مائدة الأكل (الطبلية) يعاد غالباً إلي الأطباق ، ولم تشاهد الطبلية ذاتها وهي تنظف بالصابون مطلقاً حيث أنها تنظف بقطعة قماش وتحفظ بعد ذلك للوجبة التالية.

أما أسوأ مظاهر التلوث فهي تلك التي تؤثر علي الأطفال الصغار الذين يأكلون وجبات صغيرة عديدة خلال النهار إلي جانب ما يتقاسمونه مع أسرهم. وهم أكثر من يحتمل تغذيتهم بالطعام المتبقي من اليوم السابق لأنهم يأكلون في الصباح الباكر قبل تقديم وجبة الطعام الأساسية لليوم الجديد

وربما يقدم ما تبقي من الأرز والمكرونة التي حفظت خارج الثلاجة– غيرمغطاه في الغالب – للأطفال الصغار بعد الإفطار العادي للأسرة والذي يتكون عادة من الشاي باللبن.

وتتسم وجبات الطفل الصغير بطول مدتها ،فهم كثيراً ما يتحركون جيئة وذهاباً ويلعبون خلال الوجبات ولذا فإن المواد الغذائية التي حفظت جيداً من الذباب خلال مرحلة التخزين – قبل وبعد الطهي – تصبح عرضة للذباب خلال مرحلة الأكل.

وعادة مايسقط الأطفال طعامهم ويلتقطونه مرة ثانية و يواصلون أكلهم دون تدخل من الأشخاص الكبار، وهم يتقاسمون أيضاً الطعام مع الآخرين ولايغسلون أيديهم مطلقاً قبل الوجبات .

وقد تكون أيديهم أقذر من أيدي الأشخاص الكبار بسبب التراب واللعب في الطين ، وقد تجد القاذورات العالقة بأيدي طفل طريقها تلقائياً وبطرق عديدة إلي فم طفل آخر. من الضروري أن يكون واضحا أن عدم الإهتمام بإحتمالات تلوث طعام الأطفال ليس نقصا في اهتمام الأمهات والكبار عموما بالعنايه بالغذاء. فالأطفال الصغار جدا يعرفون أن الطعام يجب عدم تبديده ولذا فإنهم يلتقطون قطع الخبز الصغيرة التي تقع علي الأرض ويضعونها في مكان لايطرقه أحد ، وهم يعلمون أيضا أن عليهم أن يتقاسموا طعامهم مع نوعيات معينه من الأشخاص .. وهم يفعلون ذلك .

فضلات الحيوان .. والحيوانات في المنزل

الحيوانات المنزلية لها أهمية خاصة بالنسبة للإقتصاد المنزلي في كل مواقع الدراسة السته ، فتقريباً يوجد لدي كل أسرة مجموعة من الطيور : دجاج وحمام وأوز وبط أحيانا ديوك رومية ، ويأكل أفراد الأسرة لحوم وبيض هذه الطيور بينما تبيع السيدات جانبا من البيض للتجار للحصول علي أموال سائله.

وهذه الطيور عادة ما تجعل من المنزل مرتعا لها تتحرك فيه كيفما تشاء بإستثناء غرفة الضيوف الموجودة في بعض المنازل الموسرة .

وتنتشر فضلات هذه الطيور في كل مكان بالمنزل ، ويتم كنس هذه الفضلات خلال تنظيف المنزل وفي الغالب يتم تغطيتها بقليل من التراب خلال الفترات الفاصلة بين مرات الكنس ، ويطير الدجاج بشكل خاص ويحوم حول الطعام وفوقه خلال إعداده ، وتشرب الطيور في الغالب من آنية المياه المخصصة للأغراض المنزلية .

وتوجد الحيوانات الأكبر والماشية لدى الأسر القادرة علي شرائها والتي لديها منازل كبيرة تسمح بإقامة حظائر لها ، وفي حين تمنح الماعز – وهى كثيرة – والأغنام – وهى قليلة – حرية الحركة في فناء الدار، فإن الماشية الأخري من الأبقار والجاموس تربى في حظيرة الماشية بالمنزل وتمضي معظم

أوقات النهار في الحقول الزراعية أو في بعض الأحيان بنايات مهجورة مجاورة حيث يمكن ربطها وتغذيتها.

وتعامل فضلات الأغنام نفس معاملة الطيور ، إلا أن فضلات الماشية تجمع بعناية وتحفظ لإستخدامها كوقود ، وفي كل صباح تجمع سيدات المنزل فضلات الماشية المتراكمة من الليل وتخلطها بالماء والقش تمهيدا لصنع "أقراص الجلة" وهي تصنع في شكل رقائق صغيرة وتحفظ بالقرب من فرن الخبيز في المنزل سواء في أكوام أو تلصق بالحائط خلف الفرن مثلما هو الحال في أسوان. وبما أن الفرن موجود في فناء الدار بالمنزل شكل طبيعي حيث يتم الخبيز والطهي ومعظم الأعمال المنزلية الأخري فإن ذلك يعني أن الأطفال والسيدات عرضه دائماً لفضلات الماشية.

وتتطلب حظائر الماشية نظافة يومية ، ويتم تجميع فضلات الماشيه - الروث والبول - وتكوم أمام المنزل حتي يتم إرسالها إلي الحقول لإستخدامها كسماد عضوي ، وقد تتراكم كميات هائلة من هذه الفضلات ، وفي بعض الأوقات تضاف إليها فضلات الطيور والأغنام والخراف ، وأيضا عندما يتم "نزح" المرحاض الصحي للمنزل فإن فضلاته تضاف هي الأخري إلى الكومة لتختلط بهذا السماد العضوي وهي مواد لها قيمتها ولايتسنى حفظها بمأمن في الحقول إلى حين الموعد لإضافتها للتربة الزراعية في الموسم الملائم ، وهي مثلها - مثل الماشية - تكون بمأمن فقط عندما تكون تحت أعين أصحابها.

٩

المياه والصرف الصحي

المياه

لا يختلف نمط استخدام المياه تقريبا من قريه لاخري بغض النظر عن وجود مياه جاريه في المنزل موضع البحث ام لا فمياه الشبكه العامه موجودة في العديد من منازل القريه الام والمنازل الاخري يوجد بها طلمبات منزليه ، واولئك الذين لايوجد لديهم الوسيلتان السابقتان يستخدمون طلمبه مياه احد الجيران التي تقام غالبا أمام المنزل لتسهيل إقتسام المياه أو يلجأون الي حنفيات المياه العامه التي توجد في كل مكان وفي القريه الام بأسيوط تحضر المنازل الواقعه في الحقول مياهـها علي ظهر حمار.

اما في القري التابعه فطلمبات المياه هي الوسيله الاكثر شيوعا، ولايرجع ذلك الي طبيعه القري التابعه بقدر مايرجع الي تفضيل هذا المعيار في اختيار مواقع الدراسه.

وعلي الرغم من وجود ماء وفير في عديد من المنازل ومياه جارية في عدد غير قليل إلا أن كميات محدودة فقط تستخدم للأغراض المنزلية ، ونادرا ما تستخدم المياه الجارية ، وبدلا من ذلك تؤخذ كميات قليلة من الماء من مصدره سواء كان داخل المنزل أو خارجه وتنقل الي مكان الاستعمال وكمية المياه التي تستخدم في غسيل صحون وجبة طعام عشرة أشخاص قد تكون هي نفسها كمية المياه القليلة التي تستخدم في غسيل عدة أكواب.

وتحفظ المياه بعدة أساليب مختلفة ، أما مياه الغسيل فيعاد استخدامها في غسل أشياء أخري حتي لا يبدد الصابون المستعمل فيها من ناحية وكي لا تضطر الأسر إلي التخلص من هذه المياه ، وتعطي المياه التي تستخدم في شطف الأيدي للحيوانات - مثلها في ذلك مثل المياه التي تسخدم في غسل الخضروات - حيث أنها مياه بدون صابون ، أما المياه غير النقيه فتستخدم في صناعة قوالب الطوب وترطيب كومات فضلات الماشية.

ويرجع السبب الأساسي للتقتير في إستخدام المياه إلي عدم وجود نظم للصرف ، علاوة علي أن الماء المستخدم في المنزل يتحتم إلقاؤه في الخارج مما يعني ضرورة حمله كما أن إستخدام كميات

كبيرة من المياه ستحول الشوارع إلي طرقات موحلة ، وهناك سبب أخر لهذه الظاهرة وهو أن السيدات تعودن علي القيام بالمهام المنزلية التي تتطلب إستعمال المياه وهن جالسات علي الأرض.

ولا يعني وجود إمدادات مياه في المنزل عدم تخزين مياه في ضوء هذه الظروف ، رغم أن وفرة المياه الان تجعل الناس يخزنون المياه لفترة قصيرة لا تتجاوز يوما واحدا في الغالب ، وفي حالة إحضار المياه من خارج المنزل فإنها عادة تجلب في آنية خاصة بإستخدام المياه ، ومثلما ورد في الجزء الخاص بغسل الأيدي فإن هذه المياه تحفظ غير مغطاة وقد تصبح غير نظيفة قبل تغييرها.

ويستخدم هذا الماء في غسل الأيدي وفي الأغراض المنزلية الأخري وقد تستخدمه الحيوانات المنزلية أيضا في الشرب ، وتخزن الأسر التي يوجد لديها حنفيات أو طلمبات الماء أيضا بنفس الطريقة مثلهم في ذلك مثل الأسر التي لايوجد لديها مياه جارية.

وتحفظ مياه الشرب في آنية فخارية - بشكل خاص الزير والبورمة والربع - وتحضر الأسر الماء اللازم لملء هذه الأنية التي تنظف بشطفها من وقت لآخر ، وفي بعض الأوقات يضاف الماء المتبقي في هذه الأنية ولكن في أوقات آخري يتم التخلص منه قبل إضافة الماء الجديد ، والزير فقط هو الذي يحتوي عل كمية من الماء لاتستهلك في الغالب في يوم واحد وذلك لأنه أقل آنية الماء إستخداما .

وفي القرية التابعة بأسوان عندما تكون الأملاح زائدة في الماء فإن الزير ينظف يوميا وفي حالة وجود ثلاجة بالمنزل - الشئ الذي لم يكن متاحا أو شائعا في خمس من القري الست فإن الماء يحفظ في "جراكن" داخل الثلاجات ولكن في فصل الصيف فقط وعادة ما يتم فصل الثلاجات في فصل الشتاء .

الفضلات الصلبة

تحرص القري التي شملتها الدراسة حرصاً شديداً علي الإستفادة بالأشياء العينية والإستهلاكية - بدايةً من المياة وإنتهاءً بالأجهزه والادوات المنزليه - استفاده إقتصاديه قصوي فهي تلقي بأقل القليل منها .

وعلي سبيل المثال فإن نفايات الطعام تقدم للطيور والطعام الفاسد يعطي للكلاب والماء بالصابون المتبقي من غسل الايدي او الاستحمام يستخدم في نقع الغسيل ، اما شرش اللبن المتبقي من صناعه الجبن والزبد فإنه يقدم للحيوانات رغم أن بعض الاسر في سوهاج تلقي هذا الشرش في الطريق العام كعلامه على ثرائها وتستخدم مخلفات المنزل وفضلاته القابله للحرق مثل الورق وروث الحيوانات كوقود لفرن الخبيز، والرماد المتبقي فى الفرن يستخدم كتراب تحت الماشيه ، ويجمع الباعه الجائلون المخلفات البلاستيك.

أما الاجهزه المحطمه فأنها تحفظ فوق السطوح او في اي مكان أخر من المنزل علي أمل

لففاً للاطفال او استخدامها مره أخري في اي وقت من الاوقات والملابس غير المستخدمه تستعمل مع الباعه للنظافه وربما ينتهي بها المقام هي الاخري في فرن الخبيز وحتي العظام يتم مقايضتها ودماء الطيور الجائلين والفضلات الوحيده التي لايمكن استخدامها مره اخري بالفعل هي ريش المنزليه والتي قد تلقي في الترع او تلقي بكل بساطه في الطريق العام .

والمشكله الاساسيه التي تواجه القري فيما يتعلق بالتخلص من المخلفات الصلبه هي مشكله التخلص من الحيوانات الميته ، فالحيوانات التي تنفق مثل الحمير والابقار قد يلقي بها في الترع اذا كان بالقريه ترع حيث يمثل نقلها لمسافه بعيده مشكله لأصحابها ، وقد شوهدت الطيور الميته في كثير من الحالات تلقي في الطريق العام .

ويعتبر الاستخدام الإقتصادي الأمثل للسلع والمنتجات أحد الاسباب التي مكنت سكان القري من أقامه وتوسيع منازلهم وتلبيه احتياجاتهم في المقام الأول ، ولا يلقي الطعام للحيوانات الا اذا كان واضحا انه غير صالح للاستهلاك الآدمي - وهذا في حد ذاته حكم يصدر بكثير من التحفظ - وهذا التحفظ يطغي ايضا علي مظاهر استخدام الكماليات بالقري واستخدام الثلاجه خير دليل علي ذلك فعندما تكون الاسره قادره علي شراء ثلاجه فانها لاتستخدمها في الشتاء بزعم أن الجو بارد بما فيه الكفايه مما يستدعي توفير نفقات الكهرباء وتهيئة الفرصه لزيادة العمر الافتراضي للثلاجه ذاتها .

المجاري «صرف الفضلات »

لاتوجد شبكه صرف بلديه في مواقع الدراسه كما تفتقد الى أنظمه النزح المتبعه في بعض قري الدلتا ويوجد في بعض المنازل بالقري الام مرحاض صحي تصرف فضلاته في حفره ، وكان اكبر عدد للمراحيض الصحيه في القريه الام بأسيوط حيث كان لدي كافة الاسر - او جميعها تقريبا - مراحيض صحيه وبعضها بأرضيه مبلطه والعديد من منازل القري الام في سوهاج واسوان لديها مراحيض صحيه ايضا .

اما في القري التابعه - فباستثناء منزل واحد في كل موقع منها لاتوجد معرفه بالمراحيض الصحيه وعدم وجود مراحيض صحيه في القري التابعه لايرجع للاسباب الاقتصاديه التي قد لاتكون هي السبب علي الاطلاق وليس ادل علي ذلك من ان اسره ميسوره الحال في القريه التابعه أقامت منزلا وثيرا قبل عامين من بدء العمل الميداني للبحث ولم تقم داخله مرحاضا صحيا رغم ان المساحه كانت تسمح بإقامته ولم تكن هناك عوائق ماديه .

ونظرا لعدم وجود مراحيض صحيه فأن الاطفال الذين تجاوزوا الثالثه من عمرهم والاشخاص البالغين يستخدمون حظيره الماشيه لقضاء حاجتهم إذا لم يكونوا مقيمين في منطقه نائيه مثلما هو

الحال في المنازل الكائنه بالحقول في القريه الام بأسيوط حيث كان سكانها يستخدمون المنطقه الموجوده خلف المنازل .

وفي حالة عدم وجود حظيره أو مرحاض صحي فإن أساليب قضاء الحاجه تختلف من مكان لآخر وتبعا للعمر والجنس فمن الجائز للرجال والاطفال والفتيات الصغيرات جدا التبول والتبرز في الاماكن العامه والاطفال الرضع بمقدورهم التبرز امام المنازل حتي امام عيون الاخرين لكن الاولاد الكبار البالغين عليهم أن يجدوا مكانا بعيدا عن الماره وهم قد يستخدمون ايضا دورات المياه الموجوده في المساجد اما الفتيات الاكبر سنا والسيدات الاخريات فيجب الا يشاهدهن احد خلال قضاء الحاجه.

ولذا فإنه في حاله عدم وجود مكان ملائم بالمنزل أو مكان معين في الحقول، وهذه الأماكن معروفه في الغالب بالغرض الذي خصصت من أجله كي لايقترب منها الرجال حتي ولو بطريق الصدفه وتوجد بهذه المناطق كميات كبيره من الفضلات ورغم انه يعتبر من حسن السلوك تغطيه وردم الفضلات بالتراب فأن هذا لايتم بشكل دائم وغالبا ماتكون المنطقه مفعمه بالتلوث.

ووجود المرحاض الصحي لايعني بالضروره توافر ظروف بيئيه اكثر صحيه ويبدو ان إقامتها له ارتباط بمكانة الاسره وغياب البدائل الاخرى مثل الحظائر والمنازل المهجوره الملائمه اكثر من ارتباطها برغبة الاسره في التخلص من الفضلات البشريه بأسلوب صحي وفي القريه الام بأسيوط - حيث ان المراحيض الصحيه هي القاعدة - فإنها عديمة التهويه والفتحه الموجوده بالارض عاده ما تكون ضيقه للغايه.

ويتبرز الاطفال بصوره خاصه خارج هذه الفتحه وقد يبقي المرحاض علي حالته تلك طول اليوم ونتيجه لذلك فإن الام تكون اقل اهتماما بمتابعه نظافه المرحاض ولاتقوم في الغالب بردم فضلات اطفالها بالتراب لتجفيفها .

وتجدر الاشاره هنا الي انه بينما تقدم المدارس الحكوميه ارشادات تعليميه عن الصحه لتلاميذ المدارس الا ان المدرسه في حد ذاتها لاتعد نموذجا جيدا لتطبيق هذه الارشادات ففي المدرسه الابتدائيه بالقريه الام في سوهاج - علي سبيل المثال - تظل المراحيض مسدوده لبعض الوقت بينما تستخدم الغرف كدورات مياه من قبل التلاميذ مما يؤدي الي قذاره متناهيه.

وعلاوه علي ذلك فان الفضلات المتراكمه في المراحيض تجد طريقها الي البيئه العامه ففي القريه الام بمحافظه سوهاج - علي سبيل المثال - تنزح المراحيض مره كل عامين حيث يقوم اشخاص يحترفون هذا العمل بأزاله الفضلات بأستخدام دلاء وخلطها بفضلات الماشيه لاستخدامها في الحقول، وهذا الخليط يجمع امام المنزل مباشره حيث يوجد مكان حفظ فضلات الماشيه حتي الموعد الملائم لاستخدامها وفقا للدوره الزراعيـة.

واذا كان صاحب المنزل من غير ملاك الاراضي فان هذه الكميه من الفضلات قد تضاف الي اقرب كومه مماثله او تكوم امام واجهه المنزل ، وعلاوه علي ذلك فان بعض الاشخاص اقاموا مراحيضهم فوق ابار القريه القديمه وذلك حتي لايضطرون الي نزحها بصرف النظر عما لذلك من عواقب وخيمه علي المياه الجوفيه في المنطقه.

١٠

خطر الذباب

يمثل انتشار الذباب ظاهره شائعه في الحياة اليوميه بكافه مواقع البحث التي شملتها الدراسه، ففي اسوان ينتشر الذباب بأعداد هائله حتي خلال أشهر الشتاء وينتشر في كل الاماكن علي مدار العام.

وفي الصيف يمثل الذباب ظاهره مزعجه وفي حين تبذل بعض الجهود لمكافحه الذباب فأن ابعاد الذباب عن الاطفال الصغار والطعام يعد بمثابه عمل بطولي خاصه مع وجود مشكلات الصرف والحيوانات المنزليه داخل البيوت .

وتعلم الامهات ان الذباب قذر وضار الا انه لايوجد لديهن وسائل فعاله للتعامل معه وتبدو وسائل الوقايه في بعض الاوقات مرهقه فالمرأه تبعد الذباب عن الطعام – خاصه طعام الضيوف – ولكن ليس بشكل دائم ، وتستعمل بعض الاسر مراوح السقف لتفريق الذباب في أشهر الصيف ولكنها قد لاتستخدم يوميا او طول اليوم ولايلقن الاطفال كيفيه " هش " الذباب بعيدا عن وجودهم.

ويتم حمايه الاطفال الصغار من الذباب الي حد مابطريق غير مباشر من خلال خوف امهاتهم من الحسد فعندما يأخذونهم الي خارج المنزل يتم تغطيه وجوههم بالطرح التي ترتديها امهاتهم حتي لايراهم الاغراب وهو ما يساعد في الواقع علي ابعاد الذباب عن وجوههم .

قد يغطي الطفل : بطرحه " او بقطعه ملابس اخري خلال نومه في المنزل بهدف حمايته من البرد في الغالب .

ومع ذلك فاذا كان وجه الطفل مكشوفاً سواء لتغذيته او لانه ازاح الغطاء عن وجهه خلال نومه فان الام لاتتخذ اي اجراء عاجل لابعاد الذباب عنه رغم انها قد تغطيه مره ثانيه بعد برهه من الوقت ورغم أن الامهات يبعدن الذباب عن وجوههن إلا أنهن لا يفعلن ذلك في الحال ومن الواضح أنهن يفعلن ذلك بسبب مضايقة الذباب لهن وليس رغبة منهن في القضاء علي إحتمالات التلوث .

وكما ذكر من قبل فإن الأطفال الصغار يأكلون في الغالب طول اليوم، وطعامهم بصفة خاصة يكون عرضة للذباب بحيث يبقي في الصحون دون غطاء لفترات طويلة من الوقت تكون خلالها عرضة

بصورة دائمة للذباب.

وينتشر الذباب – في الواقع – بإعداد هائلة وبشكل مستمر لدرجة أنه من غير المتوقع أن تؤدي أي جهود ضخمة من جانب الأمهات إلي إبعاده عن أطفالهن وطعامهم إلي نتيجة ملموسة وخاصة فيما يتعلق بالأطفال الرضع، فلو حتي أمكن إبعاد الذباب عن الطعام فإنه ينتشر فوق كل شئ يضعه الطفل في فمه مثل يديه ولعبه وكل شئ في المنزل تقريباً.

١١

الإسهال

«أنواعه وعلاجه»

أختير فصل الصيف لإجراء المرحلة الثانية من البحث الميداني لإتاحة الفرصة لدراسة السلوك المرتبط بأمراض الإسهال خلال فترة تزايدها ، ومع ذلك فقد تداخلت عدة عوامل يمكن أن تؤثر علي إمكانية المقارنة والتقييم الصحيح فيما يتعلق بالعمل في هذا الموضوع .

أولهما: ان فتره البحث تزامنت مع حدوث نقص حاد في محلول معالجه الجفاف علي نطاق واسع مع ماترتب علي ذلك من عواقب غير معروفه بشأن طرق العلاج التي تتبعها الاسر (والاطباء والصيادله في مواقع الدراسه)

وثانيها ان الميزه الاساسيه لاجراء البحث عن الاسهال بشكل خاص خلال موسم انتشاره تتمثل في اتاحه الفرصه لملاحظه السلوك مباشره بدلا من الحصول علي معلومات من المقابلات الشخصيه فقط ورغم ذلك فان حجم الملاحظه التي امكن القيام بها كان محدودا للغايه مما اثر علي مصداقيه النتائج وقابليتها للمقارنه، ويرجع ذلك الي ان المرحله الثانيه للبحث استغرقت ثلاثين يوما فقط من العمل الميداني والتي كان ينبغي دراسه موضوعات عديده خلالها.

مع الاخذ في الاعتبار ان علاج الاسهال يستغرق عده ايام وفي بعض الحالات يستغرق عدة اسابيع وذلك يعني ان عددا محدودا من الحالات المصابه هي التي امكن متابعتها حتي الشفاء ومن ثم – ورغم القيد الزمني – فان معظم المعلومات في هذا الجزء هي نتاج المقابلات الشخصيه وليس المراقبه وبالتالي فمن الصعب ذكر حجم ارتباطها بالممارسه الفعليه .

وعلاوه علي ذلك فقد تضاءلت فرصه التنسيق بين الباحثين في هذا الموضوع خاصه وان القضايا المرتبطه به درست خلال المرحله النهائيه من فتره البحث الكليه وهي مشكله حدثت في نقاط عديده من الدراسه ولكنها ظهرت بصوره خاصه خلال دراسه هذا الموضوع.

وعلي هذا الاساس يصعب تحديد ما اذا كان التباين الموجود في التقارير هو نتيجه للاختلاف

بين الباحثين او لاختلاف المواقع او لاختلاف الحالات القليله التي تم دراستها في عديد من المواقع ومع ملاحظه ان انواع الاسهال لم تصنف اساسا لمصر يتضح اننا لازلنا نعرف اقل مما ينبغي ان نعرف اذا كان الهدف هو وضع برامج فعاله للوقايه من الاسهال او للحد من اثاره علي الصحه ومنع انتشاره .

وكل ما نستطيع ان نقوله بشيء من اليقين - في ضوء المعلومات المتاحه هو ان معظم سكان القري ينظرون الي الاسهال بأعتباره عرضا وليس مرضا في حد ذاته.

ووفقا لهذا المفهوم فانه يشخص ويعالج ويداوي في اطار اوسع من الفهم والممارسه المرتبطه بالصحه والمرض والعلاج والشفاء وقد أدى التدخل المكثف من جانب اجهزه الصحه الرسميه للحد من مرض الاسهال- سواء من خلال المشروع القومي لمكافحه امراض الاسهال الذي بداته وزاره الصحه في عام ٨٤ والحمله المكثفه لوسائل الاعلام الجماهيريه الموجهه للامهات الي اضافه معلومات جديده للمعلومات المسبقه التي يمكن وصفها بأطر الفهم التقليديه ولكن هذه الحملات لم تسفر عن ازاله هذا الاطر كليه وربما لم تؤد الي تعديل جوهري في مضمونها وبعض من هذه المفاهيم ، التي استهدفت برامج الرعايه الصحيه وحملات الرسائل الاعلام التاثير المباشر عليها وقد حافظت علي وجودها ويمكن معرفه الكثير من خلال دراسه مركزه لحجم القبول النسبي من جانب المجتمع المستهدف للمضامين المختلفه لحمله وسائل الاعلام مع تحليل اسباب قبول بعض هذه المضامين ورفض قبول البعض الاخر وذلك كأداه لفهم التراث الشعبي والثقافه الاجتماعيه التي تؤثر علي الصحه والمرض وفي نفس الوقت لمعرفه درجه فعاليه وتأثير وسائل الإعلام المختلفه.

ويبدو ان الاشخاص البالغين يصابون بالاسهال لاسباب طبيعيه وواقعيه في معظمها مثل تناول طعامين غير متناسقين في وجبتين متتاليتين مثل تناول منتجات الالبان في اعقاب اللحوم او بسبب مشهد مروع كأن يشاهد المرء جثه ميت او لحوم عفنه .

وهما سببان ذكرا في اسيوط ومع ذلك فأسهال البالغين ليس هو المستهدف في هذه الدراسه ولذا فان هذا التحليل قد لايكون دقيقا وقد يصاب الرضع والاطفال بالاسهال ايضا كعرض لمرض يحدث بسبب هذه العوامل لكن الكثير من حالات الاسهال التي تصيبهم تحدث نتيجه لقوي خارقه او عوامل غير طبيعيه ولاتستطيع الامهات تحديد سبب الاسهال بيقين اكبر مما يفعل الاطباء ولذا تلجأ الي تجربه وسائل علاج مختلفه .

ويتمثل العلاج عاده بالنسبه للامهات في دواء بسيط مصنوع في المنزل عاده مايكون مشروب من الاعشاب الطبيعيه مع منع المأكولات الدسمه من الوجبات بما في ذلك لبن الجاموس ويمثل ذلك بشكل خاص سلوكا معقولا اذا اخذنا في الاعتبار المعدل المرتفع للأصابه بالاسهال في هذه المجتمعات خاصه خلال الصيف خصوصا وقد لايكون معظمها خطيرا.

واذا تدهورت الحاله مع الاسهال تبذل محاولات أنذاك لمعرفه وتحديد السبب، وفي بعض الاحيان يحدد اكثر من سبب محتمل في وقت واحد ولذا فقد تتبع أسره المصاب بالاسهال برنامجين مختلفين للعلاج في آن واحد وقد يشمل ذلك إصطحاب الطفل الي الوحده الصحيه ليفحصه الطبيب ويصف له الدواء علاوه علي طريقه العلاج التقليديه التي قد يصفها أحد الشيوخ او تتضمن الاستعمال المتزامن لنوعين مختلفين من الادويه التقليديه وفي احدي الحالات التي رصدت في اسيوط، اتبعت طريقه مزدوجه ليس علي اساس تجريبي ولكن لأن الام كانت تعتقد ان هناك مرضين منفصلين اصابا طفلها في نفس الوقت واحد منهما يمكن علاجه بالاسلوب الطبي الحديث والثاني لايجدي معه الا العلاج التقليدي.

والبحث عن سبب يعتمد جزئيا - وربما كليا في بعض الاوقات- علي طبيعه براز الطفل ذاته، ويحدد العلاج بعد ذلك في ضوء تحديد السبب والامراض العديده التي تسبب الاسهال كعرض لها تكون في عديد من الحالات - وثيقه الصله بحلقات مختلفه من دوره الحياه، فبعض الانواع تؤثر فقط علي الاطفال الذين يرضعون رضاعه طبيعيه والبعض الاخر يؤثر علي الاطفال الاكبر سناً والبالغين .

والانواع التي ستذكر فيما بعد يجب الا ينظر اليها بوصفها تصنيفا صارما - ليس فقط لان المعلومات ليست كامله ولكن لانها قائمه استنباطيه.

وتختبر الامهات ماتلقينه من معلومات او التوجيهات التي توافرت لديهن من خلال رساله محدده تتعارض مع خبرتهن الشخصيه بواسطه تكييفها وتعديلها مع اسلوب معالجتهن للحاله علي أسس خبرتهن الشخصيه ويستمر البحث عن الاسباب والعلاج المناسب لامراض واعراض معينه في عديد من الحالات وربما تلك التي تتسم بالخطوره حتي بعد الشفاء من المرض حيث تزيد الام من كفاءتها وإمكاناتها وهذه الممارسه تختلف من أم لاخري وتختلف ايضا بالنسبه للأم ذاتها من حاله لاخري ومن طفل لاخر.

ومع ذلك فإن المفاهيم التاليه تعتبر على الأقل بعضا مما يعتقده الناس ويقومون به في قري الدراسه مع حالات الاسهال بالنسبه للاطفال الرضع والاطفال الاكبر سنا.

١ - الزعافه - الورانيه - الفوقانيه - الوحشه

تستخدم هذه الاسماء المختلفه في اسيوط للأشاره الي مرض تخشاه الامهات بدرجه كبيره ، والاسم الاخير ليس اسم مرض علي الاطلاق وانما هو في الحقيقه وصف يحمل نفس معني الاسم وتستخدمه الامهات لتجنب التفوه بأسم المرض ذاته.

فهذا المرض يؤثر علي الاطفال الرضع الذين لم يفطموا بعد ويحدث بسبب عين شريره ، ويتبرز

الاطفال برازا سائلا – بلون طبيعي – نحو سبع أو ثماني مرات في اليوم وقد ترتفع درجه حرارتهم وربما يتقيأون ويفقدون شهيتهم وينكمشون ويمصمصون أفواههم الفارغه.

ويشخص هذا المرض بواسطه شخص خبير، عاده ماتكون سيده مسنه بالقريه وهي تتحسس الطفل لتري ماذا كان هناك اي ورم اونتوء احيانا صغيره فاذا وجد شيء من هذا القبيل يكون الطفل مصابا بالمرض ويقول الاقباط ان هذا الورم عاده يكون علي شكل صليب في حين أن اخرين يقولون انه يكون علي شكل بلحه ، ويدلك هذا الورم بالليمون واللبن ، وتثقب ايضا أذان الاطفال ، الاذنين بالنسبه للبنت وأذن واحده للولد.

٢ – العمود

وقد ذكر في أسيوط وسوهاج وهو موجود ايضا علي الاقل في القريه التابعه بأسوان ، والعمود يمتد من فم الطفل وحتي فتحه الشرج ويجب ان يظل سليما حتي يحتفظ الطفل بصحته.

ومع ذلك فانه قد ينكسر – بالنسبه للطفل الذي يرضع رضاعه طبيعيه – بسبب العين الشريرة أو اذا وقع الطفل علي ظهره وهو ماقد يحدث ايضا بسبب العين الشريرة ، وفي سوهاج يشتبه في أن العمود قد كسر إذا تبرز الطفل برازا سائلا فاتح اللون دون رائحه كريهه ودون ان يصحب ذلك إرتفاع درجه الحرارة.

وفي أسيوط فإن البراز يكون عادة سائلاً وبدون لون ولكن في الحالات الحاده قد يأخذ لون الطعام الذي تناوله الشخص المصاب بالاسهال.

وقد يكون الاسهال مصحوبا بقيء وارتفاع في درجه الحراره، وهذا المرض شائع وليس من المحتمل ان يفضي الي الموت.

وعلاجه يتم بالتدليك وتقوم به سيده مسنه متخصصه في هذا الشأن وتشتهر بذلك في المنطقه ، ويتم تدليك جذع الطفل بالزيت واحيانا بالصابون او المسلي ويعرف هذا الاجراء بأسم التمريس وبعد ذلك تصلب أطرافه حيث يتم وضع قدمه اليسري علي زراعه اليمني والعكس بالنسبه لقدمه اليمني حيث توضع علي الذراع اليسرى ، وفي النهايه تضع هذه السيده قطعه من العجين حول المنطقه التي كسر بها العامود وفي سوهاج توضع فطيره من العدس سمكها اربعه سنتيمترات علي فتحتي انف الطفل بعد التدليك ، ويتم التدليك مع غروب الشمس في ثلاث ليال متتاليه.

٣ – الهجمـه

والهجمه هي هجوم الأرواح علي الطفل ، وذكر هذا المرض في اسيوط وسوهاج ويظهر في صوره اسهال كريه الرائحه بقيء (في سوهاج فقط) وبكاء وفزع مستمرين ، وعاده لايكون مصحوباً بارتفاع في درجه الحراره وهذا المرض منتشر علي نطاق واسع جدا ويصيب الاطفال حتي

سن السابعه او الثامنه من العمر ويكون الاطفال عرضه لهذا المرض بشكل خاص خلال الايام السته التي تقع بين نهايه شهر قمري وبدايه شهر جديد خاصه في منتصف الليل وعندما تتركهم امهاتهم وحدهم.

بعض الاطفال .... وخاصه اولئك الذين يكونون في خطر من اي عوامل او مصادر خارجيه (مثل الاطفال الذين جاءوا بعد طول انتظار) اكثر عرضه للمرض من غيرهم ، وذكرت سيده في سوهاج ان الهجمه تجيء للاطفال الذين تكون امهاتهم في غايه السعادة ، فهذا يجعل العين الشريره تصيب أطفالهن .

ومن بين إجراءات الوقايه من الهجمه في اسيوط بالنسبه للأطفال الذين يرضعون رضاعه طبيعيه حلب لبن الاغنام مباشرة في فم الطفل وعلي وجهه خلال الايام السته التي يكون الطفل اكثر عرضه خلالها للمرض ، فهذه العاده تحمي الطفل من الهجمه وأيضا تشفيه منها.

واذا ترك الطفل بمفرده فإن حجابا او تعويذه تعرف بأسم العود تستخدم لحمايته ليس فقط من الهجمه ولكن لحمايته ايضا من الحيوانات والحشرات أو الاطفال الاكبرسناً والذين فطموا بالفعل فيعالجون بتربيط الطفل وتغطيته .

وفي القريه التابعه بأسيوط يعالج الاطفال الذين يعانون من هجمه مزمنه بالكي حيث يوضع مسمار شديد السخونه علي أعلي جبهه الراس وأذا إمتلات بقعه الكي بالصديد يكون الطفل قد شفي من هذه الحاله .

وفي سوهاج يعالج الطفل من الهجمه بأستخدام جلابيه من نوع خاص حيث يوضع الطفل داخل الجلابيه عن طريق الرقبه و يسحب عليه من الذيل مثل ارتداء سيده عجوز لها واذا لم يكن النوع الخاص من هذه الجلابيه متاحا فإن سيده طاعنه في السن (توقف عنها الطمث) ترتدي جلباب رجل وتقوم بنفس العمليه .

وفي أي من الحالتين فإن العلاج يتم من خلال ثلاث جلسات مع غروب الشمس ، وفي أسوان ايضا قد يخلط براز الكلب الابيض بالسكر ويعطي للطفل ثلاث مرات في اليوم وقدتستخدم ثمره اشجار السنط (الجريد) في العلاج ايضا وتعتبر الهجمه مسئوله عن تأخر النمو الذي ينتج عن نوبات الاسهال المتكررة.

٤ – الخرعة

الخرعه هي واحده من ثلاث أمراض تصيب الاطفال بسبب السقوط ، وهذا المرض الذي ذكر في اسيوط ينجم عن العين الشريره ويحدث عندما يصدم الطفل أثر سقوطه والمرض ليس مقصورا علي الاطفال الصغار ولكنه قد يصيب الاطفال في سن العاشره او نحو ذلك .

ويشخص هذا المرض بظهور الهزال الناجم عن الاسهال وفقدان الشهيه والقيء و يتم العلاج بطريقه تعرف بإسم التخزيق وهي عباره عن اعداد عروسه من الورق وثقبها ثقوباً عديده بالابره ثم حرقها بعد ذلك بالملح والدقيق ، ويترك دخان هذه العروسه يتصاعد فوق الطفل حتي يغطيه كما لو كان يعالج بالبخور ، وعاده مايتم هذا الاجراء خلال غروب الشمس وتقوم سيدات متخصصات في هذا العمل بالعلاج المطلوب.

وفي الحالات الحاده قد يوضع الطفل في مقبره خاليه - بلا جثث - الي ان يتبرز ويتبول وفي القريه التابعه فإن علاج الاطفال قديتم بالكي ايضا ولكن ذلك في حاله واحده فقط وهي ان يكون اباؤهم قد مروا بنفس العمليه لعلاجهم من الخرعه هم ايضاً.

٥ - السكته

وهذا المرض يصيب الاطفال والبالغين علي حد سواء ويعرفه بعض سكان القري بأنه دوسنتاريا، وأعراضه عباره عن براز مصحوب بديدان ودم ويعاني المريض من فقدان شهيه وارتفاع في درجه الحراره في بعض الاوقات .... ويعتقد في سوهاج ان المرض يحدث بسبب السقوط .... ولكن في اسيوط فأنه يحدث بسبب رؤيه مشهد كريه مثل لحوم عفنه او جثه او بقايا حيوان ميت .

واذا كانت الام التي ترضع مصابه بالسكته فانها تكف عن ارضاع طفلها وتؤخذ اقراص الاسهال وسوائل الاعشاب الطبيعيه لعلاج الاطفال والبالغين، وبالنسبه للاطفال الرضع تذاب الاقراص في ماء وسكر ولاياكل الشخص المصاب بالسكته اللحوم .

٦ - الوقعه

وقد ذكر هذا المرض في اسوان وينجم عن سقوط الطفل دون ان تسارع امه بالتسميه عليه بأسم الله لحمايته ويعرض ذلك الطفل لفعل القرين ولذا يجب الحصول علي حجاب الشيخه ويتم حرق الخليط من الملح والحنه والكزبره في مكان الوقعه وتقوم الام خلال ذلك بالخطو علي هذه الخلطه.

٧ - الخولة

وذكرت ايضا في اسوان وتحدث بسبب خوف الطفل من عمل او منظر غير طبيعي ، ويؤدي الي شحوبه وتخلط امه الحنه والكزبره والثوم والرده ومسمار حديدي في الماء خلال الليل ويحمل احد الاشخاص الطفل خارج المنزل في الشارع بينما تقوم الام برش هذه الخلطه وتردد "بسبس كلم أمك وخذ الدبيرة في كمك "

٨- النزلة المعوية

وهذا المرض - الذي ذكر في سوهاج - يصحبه اسهال حاد وارتفاع في درجه الحراره في بعض الاوقات، ويحتاج الي علاج طبيب حيث ان الاطباء يعرفون اكثر مما يعرف سكان القري عن هذا المرض.

ورغم ان الامراض السابقه شملت كل الامراض التي وجدت أو ذكرت خلال فتره البحث والتي يكون الاسهال أحد أعراضها.

الا أن هناك انواعا أخري من الاسهال في القري، والعديد منها يحدث لأسباب طبيعيه فقط واخطرها علي الاطلاق والذي قد يمثل تهديدا للحياة ايضا هو ذلك الذي يحدث بسبب تغيرات في لبن الام فاذا اصيبت الام التي ترضع بالأحباط او الحزن ، او اذا سممت الروح القرينه لبنها فإن الطفل قد يصاب بالاسهال ، واذا كانت الام مصابه بألم أو بورم يؤدي الي إرتفاع درجة حرارة الصدر ، فإن نفس النتيجة قد تحدث أيضا.

وفي أسوان ، حيث تنتشر العقارب بكثرة - يعتقد أن لدغة العقرب تسمم اللبن أيضا - وهذه المجموعة من الأمراض خطيرة للغاية ويجب عدم إعطاء الطفل ثدي أمه في هذه الأحوال إلي أن تتبدل الظروف .*

ومع ذلك فليس كل أنواع الإسهال المرتبطة بالرضاعة الطبيعة شديدة الخطر ، ومن بين الأسباب الشائعة لحدوث الأسهال بالنسبة للأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية وهو حمل الأم من جديد .

ويشعر الطفل الرضيع بحدوث الحمل ربما قبل الأم نفسها في عديد من الحالات وقد يجعله ذلك غيورا مما يصيبه بالإسهال، وفي مثل هذه الحالة تستطيع الأم شراء " بلح الغيرة" من السوق لكي يمصه طفلها ثم يعلق حول رقبته .

وسكان القري والعاملون في المهن الطبية علي حد سواء يعزون الكثير من أنواع الأسهال للتسنين وإسهال التسنين ليس خطيرا ، وينحسر من تلقاء نفس وليس في حاجة إلي علاج مركز ومن أنواع الأسهال الذي يحدث بسبب تغير الظروف المناخية مثلما يحدث عندما يجلس شخص ما في مكان ساخن ثم يدخل فجأة إلي مكان بارد أو عندما يشرب سوائل باردة وجسمه ساخن ، كما أن تناول أطعمة غير متناسقة قد يسبب الأسهال كأن تضم وجبة العشاء مثلا لحوما ووجبة الإفطار منتجات ألبان .

* يعني الإعتقاد الخاص بتأثير الإحباط أو الغضب على أهمية الرضاعة الطبيعية أن الأزواج - بصفة خاصة - يجب أن يمتنعوا عن إغضاب زوجاتهم أو الإساءة إليهن طوال فترة الرضاعة الطبيعية، وهي نصيحة هامة ولكنها غير فعالة.

وبالنسبة لأنواع الأسهال البسيطة فإنها تعالج غالبا بأدوية منزلية مثل الأعشاب الطبيعية يعقبها أدوية من الصيدلية علي الرغم من أن التمائم والأحجبة تستخدم أيضا ، وأقراص الإسهال شائعة وتطلب من الصيدليات وتكون في الغالب – وليس دائما – أقراص " إنترفيوفورم " ، وقد تنوب الأم كبسولة من "الإستربتومايسين" في قليل من الماء ثم تعطيه للطفل المريض ، وتستخدم أيضا أنواع مختلفة من المضادات الحيوية في علاج الأسهال .

وقد أصبح الجفاف معروفا في القري بفضل حملات وسائل الإعلام الجماهيرية ولكن ينظر إليه بإعتباره مرضا منفصلا وليس نتيجة للإسهال المتواصل أو علي الأقل نتيجة للإسهال عموما – رغم أنه يعتبر غالبا مرتبطا بالنزلة المعوية وقد لا تشخص الأمهات الجفاف من تلقاء أنفسهن ، ويقبلن تشخيص الطبيب ، وهناك إعتقاد بأن الجفاف مرض جديد ، ومع ذلك(فأن الاطباء كانوا يصرفون كميات أقل من محلول معالجه الجفاف بسبب نقص كمياته خلال فترة البحث مقارنة بالأوقات الأخري وقد يكون السبب أيضا هو إعتماد الأمهات أقل مما ينبغي علي علاج الأجهزة الرسمية خلال تلك الفترة (قد يكون ذلك غير صحيح).

خاتمة

نجح هذا البحث في عرض الظروف البيئية وأنماط السلوك السائد في ست قري بصعيد مصر بشئ من التفصيل والتي تؤدي إلي تزايد إنتشار أمراض الإسهال بين الأطفال الصغار في هذه القري ، كما إتضح من صفحاته السابقة .

ومن ثم فإن هذا التقرير يعد مرجعا للعاملين في مجال الخدمات الصحية لتحديد أولويات المجالات التي تستحق التدخل الفعال لحماية صحة الطفل في المقام الأول .

وربما أسهم البحث بصورة محدودة في شرح وتحليل المفاهيم والمعتقدات الكامنة وراء أنماط السلوك موضع البحث ، وقد كان عدم الاستكشاف الكافى لهذه المفاهيم مبعث قلق للباحثين العاملين في هذا البحث خاصة وأن الأفراد والأسر يمارسون في سياق حياتهم هذه النظم الفكرية التي تتحكم في كثير من أنماط السلوك ، وتكمن أهمية هذه المسألة في أن فهم القيم الثقافية للقرية يتطلب فهم هذه النظم الفكرية حتي يتسني صياغة وتنفيذ برامج التدخل بشكل فعال في ضوء هذه القيم .

ويمكن تحديد بعض المجالات التي لم تستكشف أو التي لم تستكشف بما فيه الكفاية وفقا لما جاء في هذا البحث علي أمل أن تصبح موضوعات أساسية في دراسة مستفيضة عن مجتمع وثقافة القرية ، وتعتبر ظاهرتي "المشاهرة" و"القرينة" من الموضوعات الحيوية لدراسة القيم الفكرية الكامنة وراء سلوك أهل القري قبل صياغة برامج حماية الصحة خاصة وأن هاتين الظاهرتين تلعبان دورا هاما في الأوقات الحرجة من حياة الفرد .

فالمشاهرة تهدد حياة الطفل خلال الولادة والفطام والطهور والزواج ، وتهدد القرينة أساسا حياة الإنسان في الشهورالأولي من عمره وهو طفل، وتنتشر الظاهرتان في كافة أنحاء الريف المصري وتلعبان دورا كبيرا في تحديد سلوك أهل القري إزاء المواليد الجدد والرضع والأطفال وأمهاتهم ونحو الآخرين أيضا، ويتأثر شكل العلاقة أو الإتصال مع الجهات الطبية الرسمية في القرية هو الآخر بشدة بالممارسات المرتبطة بظاهرتي "المشاهرة" و"القرينة" ، ومن مظاهر ذلك أن الأمهات الجديدات اللاتي يواجهن مخاطر المشاهرة أو القرينة يتجنبن مقابلة الأغراب وخاصة أولئك الذين يمثلون مصدرا للتهديد وهو عنصر يحول دون الولادة في المستشفي ويقلل من إحتمالات العلاج

الطبي للأطفال الرضع ، والإعتقاد في عمل "القرينة" هو أحد معايير تحديد أنواع الأمراض بما فيها الإسهال وأيضا تحديد ما إذا كان المرض سيخضع للعلاج أم لا.

وغالبا ما ينظر إلي هذه المعتقدات علي أنها من معوقات الحفاظ على الصحة ، وهي كذلك بالفعل في بعض جوانبها، إلا أن الاستكشاف الكامل لمعانيها والممارسات المرتبطة بها تظهر أن لها أيضا عناصر بناءة جدا للحفاظ علي الصحة .

ففي جانب منها يتكاتف المجتمع حول الأشخاص المعرضين للخطر لحمايتهم من الآثار الخطيرة التي قد تسبب عقم السيدات وتوقف تدفق لبن الطفل الوليد أو قد تؤدي إلي وفاة الطفل .

ولذا فإن القضية لا تتمثل في أن هذه المفاهيم والمعتقدات راسخة الجذور للدرجة التي تجعل من معارضتها عاملا يضعف برنامج الإعلام الذي يهدف إلي الحفاظ علي الصحة - رغم أن ذلك إحتمال قائم - إلا أن هناك أيضا مصدرا للقلق يحب أن يؤخذ في الإعتبار وهوانه في حالة ما تؤدي برامج التدخل بشكل غير متعمد أو متعمد إلي تحطيم هذه المفاهيم ، فإن ذلك قد يؤدي إلي فقدان قوتها الوقائية وهذه خسارة كبيرة في حد ذاتها .

وعلاوة على ذلك فإن هذه المعتقدات قد تشكل حاجزا بين الكوادر الطبية والمهتمين بالصحة من ناحية وسكان القري من ناحية أخري حيث قد تمثل عائقا لنقل المعلومات الضرورية ، ومن ثم فمن الضروري أن يقدر العاملون في مجال الطب الدور الإيجابي لهذه المعتقدات حتى يتمكنوا من التعامل مع سكان القري بفعالية أكثر بهدف حماية صحة الطفل .

كما أشرنا في أماكن عديدة في هذا التقرير - رغم عدم دراسته بدقة - فإن هناك وظائف أخري مساعدة يلعبها المجتمع نحو المواليد الجدد والأطفال الرضع والأطفال الأكبر وأيضا نحو الأم ، وتشمل بعض الأمثلة التي ذكرت في التقرير مشاركة العديد من الأسر في تقديم الطعام ليضاف لوجبة الأم الجديدة خلال ولادتها الأولي لحمايتها خلال الولادات التالية وأيضا إندماج العديد من أفراد المجتمع في إجراء معين لحماية صحة الطفل بداية من الزوج ومرورا بالجيران والشيوخ وأيضا الأغراب .

ويتطلب الدور الذي يلعبه هؤلاء الأشخاص فهما أفضل في سياق نظم المعاونة الشاملة حيث تلعب بالقطع دورا هاما في تسهيل أو إعاقة الترويج للمبادئ الصحية الحديثه والعديد من هؤلاء الأشخاص لهم دور هام في إتخاذ القرارات المتعلقة بتغذية الطفل ورعايته وتشخيص أمراضه وإختيار علاجه ويؤثرون في حالات عديدة علي ظروفه المعيشية. وهذه الأنماط الجديدة لها أهميتها ومن الضروري فهمها سواء بهدف فهم مجتمع القرية أو لتحقيق هدف إضافي يتمثل في تغيير الممارسات في بعض المجالات أو غيرها .

وهناك معرفه محدوده بعملية التغيير التي تمر بها القرية المصرية كما أن هناك معرفة محدودة

خاتمـــة

التي تدفع بعملية التغيير .
أيضا بالعناصر العديدةالمتنوعة للمعلومات
وعلي سبيل المثال فإن مايعرف بشأن تأثير وسائل الأعلام وخاصة فيما يتعلق بالمحاولات
المتعمدة لتغيير عادات وممارسات العلاج وحماية الصحة قليل.

وفي ضوء ما اتضح خلال هذه الدراسة ندرك أن أمهات القرية عندما لايرحبن بتنفيذ نصائح معينة تطرح عليهن من قبل قنوات الإتصال الإجتماعية فإنهن يعلن ذلك - ليس برفض قيمة النصيحة أو التقليل من شأنها ولكن بإبعاد أنفسهن عن مجال تطبيقها قائلين أن هذا الأسلوب قد يلائم سيدات الحضر ولكنه لايلائمنا وقد ذكرت مواقف مشابهة بشأن عديد من الموضوعات خلال رد الفعل علي بعض البرامج الأعلامية التي أذيعت مؤخرا بالاستعانة ببعض الممثلين الذين إرتدوا أزياء وملابس ريفية حتي يخاطبوا الجمهور المستهدف ، فقد كان التعليق علي هذه البرامج : "مثل فلاحين التليفزيون" مما يعني أنهم ليسوا فلاحين حقيقين .

وقد يصل المرء إلي نتيجة مفادها أن تحدثهم بهذه الطريقة ليس الا تعبيرا عن عدم معرفتنا بما فيه الكفاية عن حياتهم حتي ننصحهم بغض النظر عن قيمة المعلومات التي نحاول نشرها .

وبإعتبارهم متخصصين في الأنثروبولجي فليس بوسع الباحثين طرح توصيات محددة لتصميم برنامج إعلامي للتدخل في المناطق الريفية بصعيد مصر ، فتقديم مثل هذه التوصيات من جانبهم سيعد بمثابة القفز الي مجال أنشطة يتطلب تعاونا مع خبراء في مجال الأعلام ومتخصصين في الصحة العامة.

ومع ذلك يوصي فريق البحث بأن يضم فريق التصميم والتنفيذ واحدا من خبراء الأنثروبولجي علي الأقل للعمل مع هؤلاء المتخصصين وان يصاحب برنامج التنفيذ بحث نوعي مستمر لقياس ومعرفة تأثير البرنامج وتهيئة الفرصة للتعديل والتكييف وفقا لرد الفعل العام .

ويوصي فريق البحث ايضا بأن يأخذ فريق تصميم البرنامج في إعتباره شبكة الإتصالات النشطة التي تؤثر في القرية المصرية والحاجة إلي إيجاد مصداقية قصوي لأي برنامج يهدف إلي إحداث تأثير في هذا الإطار .

وتجدر الإشارة هنا إلي أن أسلوب الإتصال من طرف واحد لن يسفر في الغالب عن نتائج ملموسة ، والحوار الجاد المتبادل مع سكان القري بكل شرائحها بداية من قيادات الرأي فيها من الرجال من شأنه أن يطرح للمناقشة الظروف الصحية الراهنة والنتائج التي توصل إليها فريق العمل والنابعة أصلا من هذه الظروف علاوة علي مناقشة حتمية التدخل لحماية صحة الطفل .

وسكان القري أنفسهم لديهم القدرة علي تحديد العوائق التي تحول دون تطبيق التغيرات المطلوبة والتي ستشمل بالتأكيد المشكلة المزمنه والمعقدة وهي مشكلة التخلص من مياه الصرف والفضلات

البشرية ، وتجدر الإشارة أيضا إلي أن اي برنامج يشمل المدارس والمنشآت الصحية في عملية التنفيذ سوف يفتقد إلي المصداقية إذا إستمرت المنشآت الصحية في هذه الأماكن علي نفس حالتها الراهنة من عدم النظافة .

ويجب أن يكون إصلاح وتنظيف هذه المنشآت في مقدمة أولويات أي برنامج وأن تتخذ الإحتياطات الكفيلة بضمان إستمرار نظافتها .

- ملحق ١ -

خطة البحث

موضوعات البحث التطبيقي لمشروع الحد من : أمراض الإسهال

فيما يلي القائمة الأولية للموضوعات المقرر دراستها خلال هذا البحث وتشمل المجالات الأساسية للسلوك المرتبط بمنع أمراض الإسهال علاوة على المفاهيم والممارسات والعوائق الأخرى ، وتخضع هذه القائمة لإحتمالات التغيير والتعديل في ضوء سير العمل الميداني للبحث .

(أ) الرضاعة الطبيعية

١- إستعمال لبن السرسوب :

- إذا كان يستعمل .. وفقا لأي عوامل (تقليديا - بالمعاونه .. غيرها)
- أشكال إستخدام لبن السرسوب الحيواني
- المفاهيم التي تحدد قيمته
- التوقيت - الاستمرار - موعد إستخدامه لأول مرة.

٢- إستخدام سوائل أخرى خلال الأسبوع الأول

(سوائل علاج المغص - سوائل الأعشاب الطبيعية - الماء بالسكر - سوائل أخرى)

- تستخدم .... نعم / لا
- ظروف الاستخدام (لماذا ومتى)
- المفاهيم التي تحكم استخدامها- جهات تحديد الاستخدام (الأطباء - العادات .... غيرها)
- طريقة تقديمها وتناولها

٣- بدء إفراز اللبن

(بالتركيز علي الطفل الأول)

- المساعدة – الأشخاص – الاستراحة من المخاض – الأساليب (مثل النظام الغذائي)
- الرضاعة خلال الليل
- وسائل تدفق اللبن وزيادة كميته
- المطالب المتزامنة الأخرى خلال نفس الفترة

٤- إستمرار تدفق اللبن :

- توقيت أو ظروف تقديم ماكولات (بخلاف تقديم ماكولات جافة بشكل منتظم)
- المفاهيم وجهات الإختصاص والممارسة الفعلية
- عمر(أو ظروف) توقف إفراز اللبن
- المفاهيم وجهات الإختصاص وصناع القرار والأنشطة
- تقديم سوائل أخري غير اللبن – هل يحدث هذا ؟ السبب؟
- الشراب المقدم للرضيع (لبن صناعي – أشقاء الرضاعة – طعام خاص للأم ...)
- توقيت وظروف التوقف

(ب) ألبان أخرى :

- توقيت وظروف تقديمها
- أنواعها – (ماشية – صيدلية – بقالة)
- علاقتها بالرضاعة الطبيعية (إضافية – بديل)
- علاقتها بتقديم ماكولات جافة
- تكرار استخدامها
- أنية الاستخدام (والزجاجة إذا كانت تستخدم لسوائل أخرى)
- سبب الاستخدام .

- موعد التوقف
- سبب التوقف
- أسلوب تجهيز الرضعة (التذويب – التحلية – الغليان ...)

(ج) تقديم ماكولات جافة أولينة

- إستخدام الماكولات بشكل غير منتظم (مرحلة ما قبل الفطام)
- ماذا ومتى وكيف ولماذا وبواسطة من وحجم الممارسة
- التغذية بشكل منتظم – ماذا ولماذا ومتى وكيف وبواسطة من
- الأكل خارج المنزل
- الماكولات الملائمة للأطفال حتى سن الثالثة
- الماكولات غير (الملائمة) للإطفال في هذه المراحل العمرية
- الماكولات الملائمة للأطفال المرضى (بما في ذلك الألبان)

(د) النظافة الشخصية

١- غسل يد الأم

- المناسبة (قبل الطهي – الرضاعة الطبيعية – بعد قضاء الحاجة والتغيير للطفل ...)
- الدقــه
- الإنتظـام
- أسباب غسل الأيدي
- أسلوب التجفيف
- إستخدام الصابون

٢- الأسباب الكامنه وراء غسل الأيدي

٣- تفاصيل عملية غسل الأيدي في ظل غياب أو وجود مياه جارية (ونظافة المياه)

٤- غسل أيدي الطفل (الرضيع) – نفس التفاصيل

٥- غسل وجه الطفل /نظافة الوجه

(هـ) النظافه المنزلية :

١- التخلص من فضلات الطفل الرضيع في ظل ظروف متغيرة :

أ. وجود أو عدم وجود مرحاض صحي

ب. وجود أو عدم وجود مصدر للمياه داخل المنزل (مدي قربه /منزل بدون)

ج. شكل المرحاض الصحي وحالته

د. إدراك مغزي تلوث (الفضلات) الممارسات التي تحد من التلوث

٢. نظافة الطعام :

أ. أساليب التخزين . طول فترة التخزين . التغطية . سهولة الوصول للماكولات . أشكال الحفظ ... تقليدية / حديثة (خاصة فيما يتعلق بحفظ اللحوم ومنتجات الألبان)

ب. الطهي . الحفاظ علي النظافة والغسيل خلال فترة الحفظ

ج. الأكل . الأنية . الانصبة . غسل الأيدي

٣. فضلات الحيوانات . والحيوانات في المنزل

(و) المياه والصرف الصحي :

١. المياه :

أ. المصدر / الموقع

ب. أنماط حفظ المياه . الكميات . الأواني . الاستخدام . العناية والوقاية

ج. أولويات استخدام كميات المياه المحدوده

د. إعادة إستخدام نفس المياه

هـ. أساليب التخلص من المياه المستخدمة

٢. الفضلات الصلبة :

أ. أنواع الفضلات المختلفة (مايعاد إستخدامه . مايتم التخلص منه)

٣. المجاري

أ. التبول والتبرز في الأماكن العامة

ب. أساليب قضاء الحاجة بالمنزل حسب السن

٤. بالنسبة للنقاط السابقة ... مفاهيم ووسائل منعها

(ل) مخاطر الذباب :

- حماية الطفل
- الأسلوب
- إستمرارية السلوك
- تدريب الطفل
- وجود أو عدم وجود ذباب في المنزل
- إدراك حجم المخاطر
- مكان نوم الأطفال والرضع

(ع) مواصفات القرى موضع البحث (على مستوى المجتمع)

أ. كما شرحت أساسا في أسلوب عمليات التقييم السريع من صفحة ٤ إلى صفحة ٧، لدراسة الموضوعات المرتبطة بشكل القريه وظروفها البيئية بقدر الإمكان.

ب. المدارس القريبة من القرية أو داخلها. معدل القيد (الإستيعاب) الأعمار المستفيدة. المنشآت. الصحة العامة والنظافة. كوادر التدريس. (بما في ذلك الحضانات)

ج. معدلات الهجرة خلال السنوات الأخيرة (للدول العربية . للمناطق الحضرية)

د. طبيعة المنازل (مواد البناء . عدد الأدوار . نوعية الأثاثات)

هـ. بعد الأجهزة الحكومية المحلية (موقعها) ، وجود الموظفين في القرية بشكل منتظم أو متقطع (البرامج والكوادر)

و. البنيه الأساسيه . الكهرباء . مياه الشبكه العامة . (المجاري .....الخ)

ل. شكل السوق (أسبوعي ودائم)

- تنوع السلع والمواد وجودتها
- وجود المتاجر أو الورش ونوعها
- فحص السلع الغذائية لبيعها

ع. توزيع الحيازات الزراعية ، بما في ذلك نسبة المعدمين

ن. العمل البديل (والعمال إذا كانوا مرتبطين به)

لا. البرامج المرتبطة بصحة الطفل ، حاليا أو في الماضي (سكان القرى، العاملين بالوحدة الصحية...)

منهج البحث ومتطلبات التقرير :

خطة العمل (ميدانيا)

١. بدون ملاحظة مشتركة

٢. جماعات البحث ، سكان القرى ، باختيار تلقائي

٣. مقابلات غير رسمية

٤. مقابلات رسمية ، عادة مع مسئولين

حالات الدراسة

حالة دراسة واحدة على الأقل من كل قرية لاستخدامها في وسائل التطوير .

التسجيل

١. ملامح القرية (تقرير)

٢. يوميات ميدانية

٣. ملاحظات (موجزة) تكتب في الموقع ولاتقدم

– ملحق ب –

جدول البحث

جدول بحث برنامج الحد من أمراض الإسهال

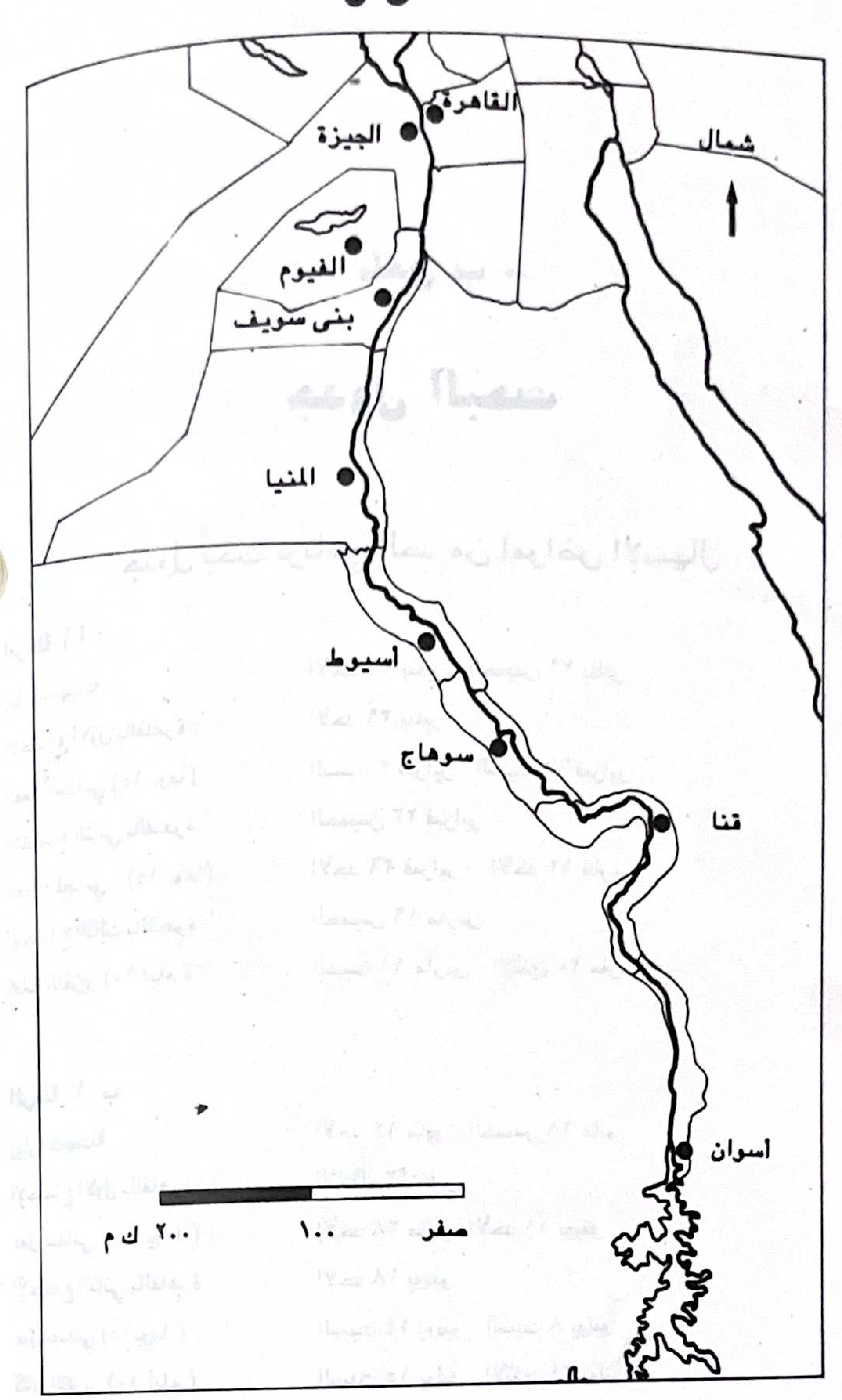
المرحلة ١.أ :


زيارة تمهيدية :	الأحد ٢٢ يناير، الخميس ٢٦ يناير
الإجتماع الأول بالقاهرة :	الأحد ٢٩ يناير
العمل الميداني (١٥ يوما) :	السبت ٤ فبراير ، السبت ١٨ فبراير
الإجتماع الثاني بالقاهرة :	الخميس ٢٣ فبراير
العمل الميداني : (١٥ يوما) :	الأحد ٢٦ فبراير ، الأحد ١٢ مارس
الإجتماع الثالث بالقاهرة :	الخميس ١٦ مارس
كتابة التقرير (١٠ أيام) :	السبت ١٨ مارس ، الإثنين ٢٧ مارس

المرحلة : ١ .ب

زيارة تمهيدية :	الأحد ١٤ مايو ، الخميس ١٨ مايو
الإجتماع الأول بالقاهرة :	الثلاثاء ٢٣ مايو
عمل ميداني (١٥ يوما) :	الأحد ٢٨ مايو ، الأحد ١١ يونيو
الإجتماع الثاني بالقاهرة :	الأحد ١٨ يونيو
عمل ميداني (١٥يوما) :	السبت ٢٤ يونيو ، السبت ٨ يوليو
كتابة التقرير (١٠ أيام) :	السبت ١٥ يوليو ، الأثنين ٢٤ يوليو .

- ملحق ج -


القاهرة
الجيزة
شمال
الفيوم
بنى سويف
المنيا
أسيوط
سوهاج
قنا
أسوان
صفر
١٠٠
٢٠٠ ك م



رقم الايداع ٢٦٢٥ / ١٩٩١